



Butlletí del Consell General

Núm. 74/2016

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

SUMARI

2- PROCEDIMENT LEGISLATIU COMÚ

2.1 Projectes de llei

Admissió a tràmit i publicació del **Projecte de llei de drets i deures dels pacients i sobre la història clínica**, i obertura del termini de presentació d'esmenes. *pàg. 3*

Admissió a tràmit i publicació de l'esmena a la totalitat presentada pels M. I. Srs. Gerard Alís Eroles, Rosa Gili Casals i Pere López Agràs, consellers generals del Grup Parlamentari Mixt, al **Projecte de llei qualificada de col·laboració entre l'Administració general i els comuns**, i entre els comuns. *pàg. 16*

Pròrroga al termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei d'ordenació i supervisió d'assegurances i reassurances del Principat d'Andorra**. *pàg. 17*

Pròrroga al termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei de modificació de la Llei general d'ordenació del territori i urbanisme**, del 29 de desembre del 2000, modificada per la Llei 8/2016, del 21 de juny, per la Llei 6/2011, del 28 de juliol i per la Llei 16/2012, del 31 de juliol. *pàg. 17*

Pròrroga al termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei general de l'allotjament turístic**. *pàg. 17*

Pròrroga al termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei de règim fiscal de les operacions de reorganització empresarial i de modificació de la Llei 95/2010, del 29 de desembre, de l'impost sobre societats; de la Llei 5/2014, del 24 d'abril, de l'impost sobre la renda de les persones físiques; de la Llei 21/2014, del 16 d'octubre, de bases de l'ordenament tributari; de la Llei 20/2007, del 18 d'octubre, de societats anònimes i de responsabilitat limitada; i de la Llei 21/2006, del 14 de desembre, de l'impost sobre les plusvàlues en les transmissions patrimonials immobiliàries**. *pàg. 17*

Pròrroga al termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei de modificació de la Llei 3/2007, del 22 de març, del Cos Penitenciari**. *pàg. 17*

Pròrroga al termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei del Cos de Prevenció i Extinció d'Incendis i Salvaments**. *pàg. 18*

3- PROCEDIMENTS ESPECIALS

3.2.1 Projectes de llei qualificada

Pròrroga al termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei qualificada de modificació de la Llei 8/2014, del 27 de maig, qualificada del Cos de Policia.** pàg. 18

3.6 Tractats internacionals

Publicació de l'Esmena de l'annex II del **Conveni internacional contra el dopatge en l'esport, fet a París el 19 d'octubre del 2005.** pàg. 18

4- IMPULS I CONTROL DE L'ACCIÓ POLÍTICA DEL GOVERN

4.4.1 Preguntes

Publicació de les preguntes amb resposta escrita del Govern presentades per la M. I. Sra. Rosa Gili Casals, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 24 d'octubre del 2016, relatives a **les adjudicacions d'assessoraments d'avaluacions de candidats pel SAAS, (Reg. Núm. 1419).** pàg. 24

Publicació de la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Pere López Agràs, president del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 28 d'octubre del 2016, relativa a **la voluntat de realitzar la reforma de competències i transferències dels comuns, (Reg. Núm. 1441).** pàg. 25

Publicació de la pregunta amb resposta oral del Govern presentada per la M. I. Sra. Rosa Gili Casals, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 28 d'octubre del 2016, relativa a **als estalvis realitzats en el servei de transport escolar, (Reg. Núm. 1446).** pàg. 26

Publicació de la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Víctor Naudi Zamora, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa a **al fet que el ministre Jordi Alcobé hagi violat la Llei del Govern, (Reg. Núm. 1457).** pàg. 26

Publicació de la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Víctor Naudi Zamora, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa a **al seguiment de l'estat de les accions dutes a terme pel Govern per tal que les persones que realitzen una activitat per compte propi cotitzin a la CASS en funció dels seus ingressos, (Reg. Núm. 1458).** pàg. 27

Publicació de la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Pere López Agràs, president del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa a **l'activitat remunerada que va exercir el Sr. Alcobé per compte de BPA quan ja ocupava el càrrec de ministre del Govern d'Andorra, (Reg. Núm. 1459).** pàg. 27

5- ALTRA INFORMACIÓ

5.2 Convocatòries

Convocatòria d'una sessió ordinària del Consell General pel dia 10 de novembre del 2016. pàg. 28

2- PROCEDIMENT LEGISLATIU COMÚ

2.1 Projectes de llei

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat el document que li ha tramès el M. I. Sr. Cap de Govern, registrat en data 26 d'octubre del 2016, sota el títol **Projecte de llei de drets i deures dels pacients i sobre la història clínica** i, exercint les competències que li atribueix el Reglament del Consell General en els articles que es citaran, ha acordat:

1. D'acord amb l'article 18.1.d), admetre a tràmit aquest escrit, sota la qualificació de Projecte de llei i procedir a la seva tramitació com a tal.
2. Atribuir als articles 26 i 47, així com a les disposicions del capítol quart (articles 27 a 43) del Projecte de llei el caràcter de qualificats.
3. D'acord amb l'article 92.2, ordenar la seva publicació i obrir un període de quinze dies per a la presentació d'esmenes. Aquest termini finalitza el dia 22 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Projecte de llei de drets i deures dels pacients i sobre la història clínica

Exposició de motius

En les darreres dècades, els drets de la ciutadania, com a pacients del sistema de salut, han adquirit un relleu important a escala internacional i han estat objecte de regulació amb rang legal a molts països del nostre entorn. La comunitat internacional, a partir de la seva formulació en documents essencials, com el Conveni per a la protecció dels drets humans i de la dignitat de l'ésser humà respecte a les aplicacions de la biologia i de la medicina (1997) del Consell d'Europa, la Carta europea de drets del pacient (2002) i la Declaració universal de bioètica (2005) de la Unesco, ha donat als drets del pacient un estatus ètic i de compromís moral equivalent als drets fonamentals reconeguts en la Declaració universal de l'ONU del 1948, atès que fa una crida a tots els països per fer-ne un reconeixement legal i garantir-ne el compliment com a drets de primer ordre inherents als ciutadans.

Mereix atenció especial el Conveni europeu del 1997 esmentat, que tracta específicament sobre la necessitat de reconèixer els drets del pacient, entre els quals destaca el dret a la informació, el consentiment informat, la confidencialitat de la informació relativa a la salut de la persona, el reconeixement de la figura del menor madur i l'expressió de les voluntats anticipades. És essencial, doncs, tenir en compte els continguts del Conveni a l'hora d'afrontar el repte de regular aquestes qüestions en una norma amb rang de llei per al Principat d'Andorra.

Alhora, cal tenir en compte els convenis i els tractats internacionals subscrits per Andorra, especialment la Convenció sobre els drets dels infants i la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat.

D'altra banda, també cal tenir present el contingut de normes prèvies, vigents a Andorra, en matèries concurrents en relació amb els drets de les persones envers la salut, com ara la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals o lleis més àmplies, com ara el Decret legislatiu del 26 d'agost del 2009, de publicació del text refós de la Llei general de sanitat, del 20 de març de 1989.

Amb tot, Andorra no disposa actualment d'una normativa específica que aglutini la formulació dels drets del pacient en les seves diverses manifestacions i que doni seguretat jurídica als ciutadans i als professionals.

Es considera necessari i oportú recollir en aquesta Llei aquesta formulació, i desenvolupar així, de manera concreta, aspectes derivats de preceptes que també es recullen a la Constitució andorrana, com el dret a la protecció de la salut i el dret a la intimitat i a la dignitat de la persona.

En aquest sentit, aquesta Llei conté el principi bàsic d'autonomia del pacient, que es concreta en l'atenció centrada en el mateix, el respecte a la seva dignitat i a les pròpies decisions a partir de la informació que se li ha facilitat. En cas que en determinades situacions calgui acompanyar i donar suport a la presa de decisió d'un pacient en situació de vulnerabilitat, caldrà tenir en compte la seva trajectòria vital, la seva voluntat i preferències, sempre que es puguin conèixer per qualsevol mitjà.

D'altra banda, aquesta Llei també regula la història clínica, com a pilar essencial de l'assistència sanitària de qualitat que, a més, afecta el dret a la intimitat del pacient. El principi que es recull és que el titular de la informació que conté la història clínica és el pacient, al qual se li reconeixen una sèrie de drets en relació amb la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals; i que aquests drets es conjuminen amb el seu dret a rebre una assistència sanitària de qualitat, per la qual cosa s'estableixen

una sèrie de mecanismes perquè els ens públics, els centres sanitaris i els professionals de la salut que participin del sistema sanitari públic es comuniquin les dades sobre la salut del pacient.

La Llei s'estructura en sis capítols: el primer recull les disposicions generals, les definicions, l'àmbit d'aplicació i els objectius de la Llei; el segon desenvolupa el dret a la informació del pacient; el tercer desenvolupa el dret a l'autonomia i a la intimitat del pacient, el quart que regula la història clínica; el cinquè conté les disposicions relatives a la investigació amb subjectes humans i el capítol sisè estableix els deures dels pacients i els professionals respecte del sistema sanitari. Així mateix, cal posar en relleu que l'article 26, el 47 i tot el Capítol 4 d'aquesta llei tenen rang de Llei qualificada, doncs afecten a la regulació de l'exercici del dret a la intimitat reconegut a l'article 14 de la Constitució del Principat d'Andorra. Finalment, la Llei preveu una disposició transitòria i cinc disposicions finals.

Capítol primer. Disposicions generals

Article 1. Definicions

D'acord amb aquesta Llei, s'entén per:

Anotació subjectiva: la descripció que el professional recull a la història clínica referent a les percepcions o valoracions individuals i/o aproximacions diagnòstiques referents a l'estat i l'evolució del pacient al qual atén.

Centre sanitari: conjunt organitzat de mitjans tècnics i instal·lacions en què un o més professionals autoritzats desenvolupen activitats d'atenció sanitària. S'hi inclouen tant els centres de titularitat pública com privada. També s'hi inclouen els centres sociosanitaris pel que respecta al seu vessant sanitari.

Consentiment informat: tota manifestació de voluntat lliure, específica, informada i inequívoca, per la qual l'interessat accepta, ja sigui mitjançant una declaració, ja sigui mitjançant una clara acció afirmativa, qualsevol actuació que afecti la salut.

Competència del pacient: estat de la persona que li permet el ple exercici de les facultats volitives i cognitives. La competència és un estat dinàmic i fluctuant per factors diversos, i per tant cal que sigui avaluada pels professionals quan hi hagi indicis de competència dubtosa o compromesa.

Dada relativa a la salut: tota la informació relativa a la salut passada, present i futura, física i mental, d'una persona; es pot tractar d'una persona sana, malalta o difunta.

Decisions subrogades: decisions sobre les actuacions que cal fer en el pacient que no pot prendre per si mateix cap mena d'iniciativa per manca de

competència, i que han de prendre altres persones en nom seu.

Diagnòstic codificat: enregistrament codificat del diagnòstic d'una malaltia o enregistrament codificat d'un procediment clínic, d'acord amb els estàndards internacionals de classificació de malalties.

Documentació clínica: conjunt de documents, en qualsevol suport, que contenen informació de qualsevol tipus sobre la situació, l'evolució i els processos assistencials d'un pacient.

Futilitat: inutilitat d'un tractament per aconseguir l'objectiu perseguit o pactat, i/o possibilitat que produeixi perjudicis superiors o desproporcionats en relació amb el possible benefici.

Història clínica: conjunt de documents, establerts en diferents tipus de suport, que poden ser físics o digitals i que contenen les dades, les valoracions i la informació de qualsevol tipus sobre la situació i l'evolució clínica d'un pacient, en els diversos processos assistencials en què hagi estat atès.

Interoperabilitat: capacitat dels sistemes d'informació, i dels procediments als quals donen suport, de compartir dades i possibilitar l'intercanvi d'informació i el coneixement entre ells.

Metge responsable: professional de la medicina que s'encarrega de coordinar la informació i l'assistència sanitària de l'usuari o del pacient, amb caràcter d'interlocutor principal en tot allò referent a l'atenció i la informació donades durant un procés assistencial.

Professional de la salut responsable: professional de la salut, altre que el metge responsable, que quan ha d'intervenir o participar en el procés assistencial també pot desenvolupar funcions de coordinació de la informació i l'assistència sanitària de l'usuari o del pacient, amb caràcter d'interlocutor principal, al llarg del procés assistencial.

Objecció de consciència: dret individual del professional de la salut d'abstenir-se d'acomplir un deure que li sigui imposat per l'ordenament jurídic en relació amb l'assistència o el tractament sanitari del pacient.

Pacient: persona que requereix assistència sanitària i rep l'atenció i les cures d'un equip assistencial o d'un professional de la salut, per al manteniment o la recuperació de la seva salut.

Persona vinculada estretament al pacient: persona que per raó de vincle familiar o de fet, en pot assumir la representació pel que fa a la informació i la presa de decisions en salut, en cas de manca de competència suficient del pacient.

Projecte de recerca: tota iniciativa d'investigació estructurada i amb un disseny metodològic adequat

que es prevegi aplicar sobre les persones, amb dades personals o mostres biològiques.

Representant: persona designada pel pacient, com a substitut d'ell mateix, per rebre informació i prendre decisions en el seu procés assistencial quan es trobi en situació de manca de competència. Aquesta designació es pot fer de manera formal en un document específic o verbalment als professionals perquè en deixin constància a la història clínica.

Sistema sanitari públic: conjunt de centres sanitaris i professionals que estan vinculats a la Caixa Andorrana de Seguretat Social.

Article 2. Àmbit d'aplicació

Aquesta Llei s'aplica a tot l'àmbit de l'assistència sanitària exercida en el territori del Principat d'Andorra, ja sigui en el marc de l'activitat pública o bé en el marc de l'activitat privada dels professionals o els centres sanitaris.

Article 3. Objectius

Aquesta Llei té els objectius següents:

1. Que el pacient obtingui la informació necessària sobre l'assistència sanitària a l'efecte de la seva autonomia en la presa de decisions que afecten la seva salut.
2. Garantir als pacients amb autonomia compromesa el dret a l'autonomia en la mesura que el seu estat ho permeti.
3. Garantir als menors el grau d'autonomia que mereix la seva edat i la seva maduresa personal.
4. Establir el contingut de la informació que s'ha de facilitar al pacient i/o als seus representants o persones vinculades estretament.
5. Establir les maneres com s'ha d'exercir el dret a l'autonomia del pacient, entre les quals hi ha el consentiment informat i les voluntats anticipades.
6. Evitar les actuacions sanitàries fútils.
7. Garantir l'ajuda en la planificació del final de vida.
8. Garantir l'atenció espiritual.
9. Respectar la intimitat del pacient, tant en el vessant del tractament de les seves dades personals contingudes en la història clínica, com en la privadesa durant l'atenció sanitària.
10. Regular el contingut de la història clínica i els drets del pacient que se'n deriven, així com l'accés que hi poden tenir terceres persones, amb l'objectiu d'assegurar la qualitat de l'assistència sanitària.
11. Crear la història clínica compartida a la qual han de poder accedir els centres sanitaris i/o els professionals que estan vinculats a la Caixa Andorrana de la Seguretat Social i regular-ne la

interoperabilitat, i amb l'objectiu d'assegurar una assistència segura i apropiada.

12. Preservar els drets a la informació, l'autonomia i la intimitat del pacient en els processos de recerca científica en què pugui participar.

13. Regular els deures dels pacients i dels professionals vers el sistema sanitari públic.

Capítol segon. Dret del pacient a la informació

Article 4. Informació sobre l'accés a l'assistència sanitària

1. La ciutadania té dret a rebre tota la informació sobre els seus drets i obligacions en matèria de salut, a conèixer els mecanismes d'accés al sistema sanitari i a les prestacions cobertes amb recursos públics i privats, així com a les alternatives assistencials disponibles.

L'Administració ha d'establir els mecanismes adequats per fer pública i accessible aquesta informació.

2. El pacient ha de poder identificar els professionals que l'atenen en qualsevol àmbit o nivell assistencial.

Article 5. Dret a la informació epidemiològica

La ciutadania té dret a conèixer els problemes de la col·lectivitat quan impliquin un risc per a la salut pública o per a la salut individual, i té dret que aquesta informació es difongui des del ministeri encarregat de la salut amb veracitat i transparència, així com en termes comprensibles i adequats que li permetin prendre les mesures adequades per protegir la seva salut.

Article 6. Dret a la informació en relació amb l'assistència sanitària

1. El pacient té dret a conèixer la informació adequada sobre la seva salut en qualsevol procés o intervenció assistencial. No obstant això, cal respectar la voluntat de la persona de no rebre aquesta informació, sempre que ho expressi així ella mateixa.

2. La informació al pacient ha de formar part de totes les actuacions assistencials. Com a norma general, es dóna verbalment, i el professional que la dóna n'ha de deixar constància a la història clínica.

3. La informació ha de ser verídica i s'ha de donar de manera comprensible i adequada a les necessitats i als requeriments del pacient, per ajudar-lo a prendre decisions d'una forma autònoma i lliure.

4. El titular del dret a la informació és el pacient, que pot donar consentiment de forma expressa o tàcita al metge o altre professional de la salut responsable perquè la traslladi a les persones vinculades

estretament al pacient. En cas que la persona es trobi en situació de no poder rebre directament la informació, es pot designar un representant.

5. El dret a la informació només el pot limitar excepcionalment l'existència acreditada d'un estat de necessitat terapèutic pel qual el metge o altre professional de la salut responsable, després d'una ponderació acurada del risc-benefici, consideri que ha de posposar o restringir alguna informació al pacient per evitar-li un dany o una conseqüència greu. En aquest cas, el metge o altre professional de la salut responsable ha de procurar completar la informació en un termini raonable, informar el representant i/o altres persones vinculades estretament al pacient, i deixar constància a la història clínica, de forma raonada, de la decisió de limitació de la informació.

6. El pacient té dret a obtenir una segona opinió en els termes que s'estableixen reglamentàriament i, amb aquesta finalitat, té dret a rebre la informació sobre la seva salut de què es disposi als centres sanitaris on se l'hagi atès. En aquests casos es considera que el pacient ha autoritzat la comunicació de les dades de salut que són necessàries per obtenir la segona opinió.

Article 7. Dret a la informació del pacient amb autonomia compromesa

El pacient que tingui alguna discapacitat que pugui afectar la seva capacitat de comprensió i d'expressió de la seva voluntat, té dret que la informació li sigui facilitada a través dels mecanismes que millor s'ajustin a les seves necessitats i assegurin la millor comprensió, així com a rebre els suports necessaris per manifestar la seva voluntat i les seves preferències, sense perjudici d'haver-ne d'informar, també, qui en tingui la representació, si escau.

Article 8. Dret d'informació dels menors

1. Els menors d'edat tenen dret a rebre informació sobre el seu procés assistencial de forma adequada al seu grau de maduresa i comprensió, sense perjudici de la informació que cal donar als titulars de la seva pàtria potestat o de la seva tutela legal.

Excepcionalment, si el metge o altre professional de la salut responsable valora que el context familiar és de risc, pot preservar la confidencialitat en benefici del menor.

2. Si aquest menor té 16 anys o més, el procés d'informació es fa com si fos una persona major d'edat, i s'informa els titulars de la seva pàtria potestat o de la seva tutela legal només en casos de risc imminent i greu per a la seva integritat física o psíquica, a criteri del professional de la salut responsable.

Article 9. Contingut de la informació i persona responsable de facilitar-la

1. La informació es facilita tenint en compte almenys els aspectes següents:

- a) La finalitat i els beneficis esperats de l'actuació o la intervenció terapèutica.
- b) Les conseqüències rellevants o d'importància associades a una determinada actuació o intervenció.
- c) Els riscos relacionats amb les seves circumstàncies personals o professionals.
- d) Els riscos probables en condicions normals, conforme a l'experiència i a l'evidència científica disponible, directament relacionats amb el tipus d'actuació o intervenció.
- e) Les contraindicacions.
- f) Les alternatives de tractament existents.

2. La persona encarregada de facilitar la informació és el professional de la salut que prescriu l'actuació o la intervenció i que és responsable de l'assistència, sense perjudici que qui practiqui l'actuació o apliqui el procediment pugui ajudar a aclarir els extrems que el puguin concernir.

3. La informació es facilita amb antelació suficient, i en tot cas, almenys 24 hores abans del procediment corresponent, llevat que es tracti d'una actuació o una intervenció urgent, cas en què la informació s'ha de donar en els millors terminis possibles, segons escaigui.

4. De la informació donada al pacient, o als seus representants, cal deixar-ne constància a la història clínica amb una breu síntesi dels aspectes comunicats i clarificats amb la persona interessada.

Capítol tercer. Dret del pacient a l'autonomia i a la intimitat

Article 10. Consentiment informat

1. Tota actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el seu consentiment lliure, específic, informat i inequívoc conforme al que es disposa al capítol segon.

2. El consentiment es dóna expressant l'elecció escollida pel pacient entre les actuacions disponibles per al seu cas, que se li han explicat prèviament.

3. Aquest consentiment ordinàriament ha de ser verbal i només cal que consti per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, i procediments diagnòstics i terapèutics invasius que comportin riscos grans o inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir negativament en la salut del pacient.

4. El document en què s'incorpori el consentiment escrit ha de adaptar o específic per a cada modalitat

o tipus d'intervenció, i ha d'incloure els riscos personals per al pacient, sense perjudici que s'hi puguin adjuntar fulls i altres mitjans informatius de caràcter més general o específic del tipus d'intervenció.

5. En el cas que s'exigís la forma escrita del consentiment de conformitat amb l'apartat 3 d'aquest article, es podrà signar de forma manuscrita en paper o a través d'altres mitjans electrònics que permetin acreditar suficientment la seva autoria i originalitat.

Article 11. Revocació

1. En qualsevol moment la persona afectada pot revocar lliurement el seu consentiment, fins i tot un cop iniciada l'actuació, malgrat que això impliqui la retirada del tractament o de la mesura. La persona ha de ser informada prèviament de les conseqüències que la revocació pot comportar.

2. Aquesta decisió cal que consti per escrit sempre que es pugui. Quan això no sigui possible, s'ha de fer l'anotació a la història clínica.

Article 12. Excepcions al consentiment

Sense perjudici del que disposa la normativa vigent en matèria de protecció de dades, són situacions d'excepció a l'exigència del consentiment:

1. Quan hi ha risc per a la salut pública, si ho exigeixen raons sanitàries, d'acord amb el que estableix la legislació que sigui aplicable.

2. Quan en una situació de risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del pacient no és possible conèixer la seva voluntat per manca de competència per decidir, perquè no disposa de voluntats anticipades, o no es té accés al representant designat o a les persones que hi estan vinculades estretament.

Article 13. Decisions subrogades

1. En la mesura que l'estat del pacient ho permeti, cal que intervingui tant com sigui possible en la presa de decisions encara que no en tingui plena competència.

2. En cas que es doni la situació de necessitat de decisió subrogada:

a) El consentiment s'ha d'obtenir del seu representant.

b) Subsidiàriament, el consentiment s'ha d'obtenir d'una persona vinculada estretament al pacient, i que pugui acreditar-ho.

3. No obstant això, el professional pondera sempre que sigui possible la voluntat del pacient i la voluntat de la persona subrogada que presti la decisió, així

com el major benefici del pacient a criteri del professional.

En cas de dubte sobre el benefici per al pacient de la decisió per substitució que prenguin tercers, cal consultar el Comitè d'Ètica Assistencial del centre i, si no n'hi ha o en cas d'opinió divergent dels seus membres, cal adreçar-se al Comitè Nacional de Bioètica.

La decisió del professional, després d'aquesta ponderació, es fa constar en la història clínica, en què també s'inclou la voluntat del pacient, la de la persona subrogada que dóna la decisió, i els motius de la seva decisió.

Article 14. Els menors

1. En el cas del menor d'edat inferior als 16 anys, el consentiment l'han de donar els titulars de la seva pàtria potestat o de la seva tutela legal, havent escoltat en tot cas el seu parer segons el seu grau de comprensió de la situació. En cas de divergència entre els titulars de la pàtria potestat o de la tutela legal del menor, el professional decideix segons el parer del que, al seu criteri, sigui més beneficiós per a la salut del menor. En cas de dubte sobre el benefici al pacient de la decisió per substitució que prenguin tercers, cal consultar el Comitè d'Ètica Assistencial del centre i, si no n'hi ha o en cas d'opinió divergent dels seus membres, s'ha d'adreçar al Comitè Nacional de Bioètica.

2. En el cas del menor d'edat que tingui 16 anys o més, el consentiment l'ha de donar personalment el menor, i el procés d'informació i decisió, respectant la confidencialitat, es fa amb ell exclusivament. No obstant això, en actuacions que comportin risc imminent i greu per a la seva integritat física o psíquica, segons el criteri del facultatiu, el consentiment el donen els titulars de la pàtria potestat o de la tutela legal del menor, una vegada escoltada i tinguda en compte l'opinió del menor.

3. En els casos en què el consentiment l'hagi de donar el titular de la pàtria potestat o de la tutela legal del menor, la decisió s'ha d'adoptar atenent sempre el major benefici per a la vida o salut del pacient. Les decisions contràries a aquests interessos han de fer-se saber a l'autoritat judicial directament o a través del ministeri fiscal perquè adopti la resolució corresponent, salvat el cas que per raó d'urgència no sigui possible obtenir l'autorització judicial. En aquest cas el professionals sanitaris han d'adoptar les mesures necessàries per protegir la vida o la salut del pacient, sota l'empared de les causes de justificació d'un deure i estat de necessitat.

4. L'obtenció del consentiment per representació ha de ser adequada a les circumstàncies i proporcionada a les necessitats que hagin de ser ateses, sempre a

favor del pacient i amb respecte a la seva dignitat personal. El pacient ha de participar, sempre que sigui possible, en la presa de decisions durant el procés assistencial.

Article 15. Rebuig del tractament

1. El pacient competent té dret a rebutjar la intervenció o l'actuació proposada pels professionals sanitaris, que han de respectar la seva decisió encara que comporti un greu perill per a la seva vida, la salut o la integritat física. En aquest cas el pacient ha de signar aquest desig de rebuig al tractament. Aquest dret a rebutjar la intervenció o l'actuació per part del pacient competent no es pot exercir en cas de risc per a la salut pública, amb l'informe previ del Ministeri de Salut i la corresponent autorització judicial.

2. En tot cas, el rebuig al tractament i la petició de retirada del que s'estableixi ha de constar per escrit a la història clínica. S'ha de deixar constància clara que el pacient ha quedat suficientment informat de les situacions i dels riscos que se'n poden derivar i que rebutja lliurement els procediments suggerits.

3. El fet de rebutjar la intervenció proposada no dóna lloc a l'alta si existeixen tractaments alternatius, encara que tinguin caràcter pal·liatiu, sempre que els pugui prestar el centre sanitari o sigui factible la seva derivació i el pacient ho accepti, de manera que es garanteixi la continuïtat assistencial.

4. En qualsevol cas, el fet de rebutjar un tractament no implica la pèrdua de drets dins del sistema sanitari públic.

Article 16. Voluntats anticipades

1. El pacient té dret a emetre un document de voluntats anticipades, adreçat als eventuais centres sanitaris o professionals responsables de la seva atenció, en què expressi les seves preferències, indicacions o instruccions que s'han de tenir compte en certes situacions sanitàries, quan ell no estigui en condicions de poder expressar la seva voluntat. A aquest efecte, es crea el Registre Nacional de Voluntats Anticipades, que s'adscriu al ministeri encarregat de la salut, els continguts i el funcionament del qual s'estableixen reglamentàriament.

2. El document el pot atorgar tota persona de 16 anys o més, si és plenament competent en el moment d'atorgar-lo i ho fa lliurement.

3. En aquest document la persona també pot designar un representant, que ha de ser l'interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari, perquè, si escau, el substitueixi i vetlli pel compliment de les voluntats anticipades.

4. Amb la finalitat que quedi acreditada la competència i la llibertat del pacient en el moment d'atorgar les voluntats anticipades, aquestes voluntats s'han de lliurar en una de les formes següents:

a) Per escrit i davant de tres testimonis, majors d'edat i amb plena capacitat d'obrar, dos dels quals, com a mínim, no han de tenir relació de parentiu fins a segon grau, ni familiar per raó de matrimoni o situació de fet equivalent, ni estar vinculats per relació patrimonial amb l'atorgant. Poden exercir com a testimonis professionals sanitaris de la confiança del pacient, sempre que no estiguin directament vinculats amb la seva assistència directa.

b) Davant de notari.

5. Les voluntats anticipades no caduquen.

6. Els professionals han de tenir en compte, en la presa de decisions, les voluntats que hagi expressat el pacient plenament competent, malgrat que no estiguin formalitzades en un document de voluntats anticipades. En cas de tenir constància d'aquestes voluntats o preferències, cal que quedin anotades i registrades a la història clínica. No tenen validesa les voluntats anticipades reflectides en el document si l'interessat emet un consentiment informat que és contrari, que exceptua o matisa les voluntats esmentades en una determinada actuació sanitària, i preval el que s'hagi manifestat en el consentiment informat per a aquest procés sanitari encara que durant el mateix procés quedi en situació de no poder expressar la seva voluntat.

Article 17. Límits a les voluntats anticipades

Les voluntats anticipades s'han d'aplicar valorant les circumstàncies i el context en què van ser emeses pel pacient i les circumstàncies i el context en què han de ser aplicades. No es poden tenir en compte voluntats anticipades que incorporin previsions contràries a l'ordenament jurídic o que demanin actuacions contràries a la bona pràctica clínica, o previstes per situacions clíniques diferents de la que presenta el pacient en el moment d'aplicar-les.

Amb tot, cal partir del principi de respectar-ne el contingut essencial malgrat que no coincideixi amb el criteri clínic.

En cas de dubte en relació amb el que estableix aquest article, cal consultar el comitè d'ètica assistencial del centre, i si no n'hi ha o en cas d'opinió divergent dels seus membres, cal adreçar-se al comitè nacional de bioètica.

Article 18. Revocació de les voluntats anticipades

1. En qualsevol moment l'atorgant pot revocar o modificar el document de voluntats anticipades,

d'acord amb els requisits previstos a l'article 16.4 d'aquesta Llei.

2. La darrera versió signada s'entén que és la que té efectes. En cas de dubte, la darrera versió és la que rep el centre sanitari o professional de la salut del mateix pacient o del seu representant, sense perjudici del deure de consulta del centre o professional prop del Registre Nacional de Voluntats Anticipades, a l'efecte de comprovar si n'hi ha una altra de més recent.

Article 19. Anotació i registre de les voluntats anticipades pel professional

1. Quan el pacient que ha atorgat les voluntats anticipades, o algú en representació seva, fa entrega al professional d'aquest document, la còpia del document s'ha d'incorporar a la història clínica del pacient, i el seu original es diposita al Registre Nacional de Voluntats Anticipades.

2. La persona que ha lliurat les voluntats anticipades pot dipositar el document prop del Registre Nacional de Voluntats Anticipades. Aquest dipòsit no és requisit de validesa.

3. Tota aplicació de les voluntats anticipades, seguint les indicacions del pacient o justificant-ne l'excepció de la no-aplicació, requereix fer-ne l'anotació raonada a la història clínica del pacient.

Article 20. Criteris assistencials per evitar actuacions fútils

1. El pacient té dret que els professionals que l'atenguin facin una adequació correcta de l'esforç terapèutic en funció de la seva situació i el seu pronòstic, de manera que s'evitin tractaments o intervencions fútils i innecessàries que no li aportin cap benefici. En cas que en situacions d'adequació de tractaments es plantegin dubtes, cal consultar el Comitè d'Ètica Assistencial del centre i, si no n'hi ha o en cas d'opinió divergent dels seus membres, cal adreçar-se al Comitè Nacional de Bioètica.

2. En la ponderació d'aquesta possible inutilitat, el professional ha de tenir en compte els protocols i els criteris tècnics aplicats al cas concret, però també la percepció que el mateix pacient pugui tenir respecte al tractament proposat.

3. En cas que l'aplicació de tractaments amb finalitat curativa esdevingui fútil, el professional ha d'orientar la seva actuació a aplicar les mesures pal·liatives i de major confort per al pacient.

Article 21. Planificació de decisions de final de vida

1. El pacient que, mantenint les seves competències, estigui en el procés final de la seva malaltia o en un procés crònic irreversible, té dret que els professionals que l'atenen l'ajudin a fer una

planificació anticipada de les cures que desitja rebre i de les decisions a prendre, en què es respectin les seves preferències i necessitats. D'aquesta planificació cal que se'n deixi constància a la història clínica.

2. En el supòsit que la planificació anticipada de decisions feta pel pacient no coincideixi amb el document de voluntats anticipades, es dona prioritat a les decisions més recents.

3. Quan el pacient, per raó de la seva situació, no pugui participar en la planificació de decisions, aquesta planificació es pot fer amb el seu representant, o si no n'hi ha, amb la persona o les persones que hi estiguin vinculades estretament. Aquesta planificació, però, no pot ser contrària a les voluntats manifestades pel pacient.

Article 22. Atenció espiritual

El pacient té dret que siguin ateses les seves necessitats d'atenció espiritual al llarg del seu procés de malaltia, i molt especialment al final de la vida, de manera que els centres sanitaris han de permetre i facilitar, en la mesura del que sigui possible i sempre que no es suposi una distorsió l'activitat normal del centre, l'accés als recursos necessaris per satisfer-les.

Article 23. Mesures contra el sofriment i l'agonia

1. El pacient que està en la fase final de la malaltia, amb símptomes no controlables o en un estat d'agonia, té dret que se li apliquin els mitjans necessaris per pal·liar el sofriment físic o psíquic i viure amb confort els darrers dies, sempre amb una aplicació correcta dels protocols de sedació i tractament establerts a aquest efecte.

2. El mateix pacient, si es manté competent o, si no és així, el representant o les persones que hi estiguin vinculades estretament, ha de ser adequadament informat dels procediments indicats, de manera que hi ha d'haver constància de l'autorització del pacient, actual o anticipada, sempre que sigui possible.

3. En la mesura del que sigui possible, es respecta la voluntat del pacient pel que fa al lloc on desitja viure els darrers dies de la malaltia, i si és en un context hospitalari, s'intenta respectar al màxim la intimitat, la privadesa i l'acompanyament de les persones que hi estiguin vinculades estretament.

Article 24. Objeció de consciència dels professionals

1. El professional de la salut té dret a abstenir-se d'acomplir un deure que li sigui imposat per l'ordenament jurídic en relació amb l'assistència o el tractament sanitari del pacient, sempre que aquesta abstenció es recolzi en el fet que la conducta a realitzar atempti greument contra les seves

conviccions morals, ètiques o religioses. Aquest dret es pot exercir sempre que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació no puguin resultar-ne perjudicades.

2. L'objecció ha de ser sempre individual i es reconeix exclusivament al personal de la salut directament implicat en el compliment del deure legal. El professional de la salut ha d'expressar anticipadament la seva voluntat d'exercir l'objecció de consciència, de forma que el servei pugui ordenar i garantir les prestacions, exceptuant el cas que per raons sobrevingudes degudament justificades no li fos possible fer-ho.

3. El reconeixement del dret a l'objecció, en els àmbits i els casos en què sigui procedent, no dispensa l'objector del seu deure de prestar l'assistència o el tractament que el pacient necessiti abans i després d'haver-se prestat l'assistència o el tractament respecte del qual s'hagi objectat.

Article 25. Voluntat post mortem

El pacient té dret a recollir en el document de voluntats anticipades instruccions o indicacions perquè es compleixin amb posterioritat a la seva mort. Aquestes indicacions referents al cos i la ciència, a l'exhumació i altres processos posteriors a la mort, s'han de respectar, dintre dels límits que estableix la legalitat i sempre que no imposin càrregues excessives o que no siguin raonables.

Article 26. Formulació i abast del dret a la intimitat

1. El pacient té dret a la intimitat en l'àmbit de la salut, tant referida al tractament confidencial de les seves dades personals sobre la seva salut, com a totes les actuacions orientades a preservar la seva privadesa personal mentre és sotmès a qualsevol mena d'actuació en el procés assistencial. Així mateix, té dret a que ningú pugui accedir a les dades personals sobre la seva salut sense la prèvia autorització prevista per la llei.

2. Amb la finalitat de garantir el dret a la intimitat, el pacient pot formular demandes concretes i els centres sanitaris han d'informar dels mecanismes o les possibilitats de fer-les efectives i de les limitacions a què es poden veure sotmeses.

3. Tots els centres sanitaris que vulguin compatibilitzar l'activitat assistencial amb l'activitat docent o de recerca cal que tinguin cura amb la privadesa dels pacients, especialment en els aspectes relatius a la presència de persones no directament vinculades a la seva atenció, a la presència d'acompanyants, i també cal que limitin l'exposició del cos a moments i espais imprescindibles.

En aquest sentit, cal informar el pacient de la presència o la participació en el procés d'altres

persones alienes a l'equip, i obtenir-ne el consentiment.

Capítol quart. Història clínica

Article 27. Finalitats i usos de la història clínica

La història clínica és un instrument que té per finalitat principal garantir una assistència segura i apropiada al pacient. Així mateix, la història clínica també és un instrument per dur a terme treballs i estudis epidemiològics, d'investigació i docència, i treballs de gestió i planificació dels recursos i de les polítiques sanitàries.

Article 28. Usos de dades personals

1. Tota persona té dret que no es produeixin accessos indeguts o injustificats a les seves dades assistencials, de manera que només són legítimes les excepcions que s'emparen en la legislació vigent en matèria de protecció de dades personals i en aquesta Llei.

2. Com a complement del que estableix la legislació de protecció de dades personals, els centres sanitaris han d'adoptar les mesures oportunes per garantir els drets a què es refereix aquest article, i amb aquesta finalitat han d'elaborar normes i procediments protocol·litzats per garantir la legitimitat de l'accés a les dades dels pacients, amb ple respecte a la legislació sobre protecció de dades de caràcter personal i a les particularitats previstes en aquesta Llei.

3. D'aquestes previsions generals en poden ser excepció les situacions en què el deure de compliment de la llei o de col·laboració amb la justícia obliguin el professional o els centres sanitaris a cedir o donar certa informació requerida per l'autoritat judicial, en els termes que aquesta darrera estableixi i conforme a la legislació processal.

Article 29. Titularitat de les dades contingudes a la història clínica

El pacient és el titular de la informació continguda a la història clínica.

Article 30. Drets del pacient en relació amb la història clínica

Respecte a la història clínica, el pacient té dret:

1. Que s'hi registrin les dades que es puguin generar en tots els processos assistencials que l'afecten.
2. A obtenir un informe clínic un cop s'hagi acabat l'episodi assistencial.
3. A obtenir certificats acreditatius del seu estat de salut.
4. A obtenir una còpia dels documents que hi figuren.

5. Que sigui tractada sota confidencialitat i seguretat.

6. Que els professionals que hi accedeixin guardin el degut secret professional conforme a les normes deontològiques establertes pel seu col·lectiu.

7. A exercir el dret d'accés, d'oposició, de rectificació i de supressió conforme a les disposicions de la legislació en matèria de protecció de dades personals i a les d'aquest mateix capítol. Els drets d'oposició, de rectificació i de supressió podran ser denegats per interès general i/o per interès de la pròpia salut de la persona afectada.

Article 31. Contingut de la història clínica

1. En la història clínica cal que s'identifiquin els metges i altres professionals que intervenen en l'atenció al pacient.

2. La història clínica ha de contenir un número d'identificació, i inclou les dades següents:

a) Dades d'identificació del pacient i de l'assistència prestada:

- Nom i cognoms del pacient, data de naixement i sexe.

- Adreça habitual, telèfon i correu electrònic.

- Codi d'assegurat de la CASS, identitat de l'assegurador del pacient.

- Nom i cognoms, i forma de localització del representant o interlocutor designat pel pacient, si es coneix.

- Data d'assistència i ingrés.

- Indicació de procedència, cas de derivació d'un altre centre.

- Servei o unitat que presta l'assistència.

- Número d'habitació o llit en cas d'ingrés.

- Metge responsable del malalt i identificació d'altres professionals que han intervingut en la seva assistència, en àmbits de responsabilitat específics.

Dades clíniques i assistencials:

- Antecedents personals i familiars, fisiològics i psicològics.

- Descripció de la malaltia o problema de salut i motius de consulta.

- Procediments emprats i resultats obtinguts, amb els dictàmens o els informes corresponents per part del professional especialista.

- Diagnòstic, degudament codificat, d'acord amb els estàndards internacionals de codificació.

- Fulls d'interconsulta.

- Fulls de curs clínic, en cas d'ingrés.

- Fulls de tractament mèdic o pla terapèutic prescrit.

- Full d'informació facilitada al pacient en relació amb el diagnòstic i el pla terapèutic prescrit.

- Consentiments informats signats, o anotació del consentiment informat en cas que es pugui prestar verbalment conforme al que disposa aquesta Llei.

- Document de voluntats anticipades o pla de decisions anticipades.

- Full operatori i informe d'anestèsia en cas de cirurgia.

- Fulls de transfusió de sang i/o hemoderivats.

- Informes d'anatomia patològica.

- Actuació terapèutica d'infermeria i gràfic de constants.

- Dades de registre de part.

- Informe d'alta, que inclogui les pautes terapèutiques a seguir així com altres recomanacions.

- Document d'alta voluntària.

- Informe de necròpsia.

- Altres resultats de proves complementàries que puguin ser practicades.

- Les anotacions a què es refereix aquesta Llei amb la finalitat de garantir els drets d'informació i d'autonomia del pacient.

c) Dades socials:

- Informe social, si escau.

Aquest contingut es configura conforme a les necessitats concretes del pacient.

3. En les històries clíniques en què intervenen diversos professionals hi han de constar individualitzades les accions, les intervencions i les prescripcions fetes per cada professional.

4. Cal registrar les modificacions que s'hagin portat a terme, així com la identificació del professional que les introdueix.

5. Els centres sanitaris han de disposar d'un model d'història clínica que reculli els continguts adaptats a l'àmbit assistencial i al tipus de prestació que es porta a terme.

Article 32. Conservació de la història clínica

1. La història clínica s'ha de conservar en les condicions que garanteixin l'autenticitat, la integritat i el manteniment correcte de la informació assistencial registrada, i que n'assegurin la reproductibilitat completa en el futur i almenys durant els terminis establerts als apartats 2 i 3 següents.

2. De la història clínica s'ha de conservar durant un termini mínim de deu anys des de l'alta de cada procés assistencial, juntament amb les dades d'identitat del pacient, la documentació següent:

- a) Els fulls de consentiment informat.
- b) Els informes d'alta.
- c) Els informes quirúrgics i les dades relatives a l'anestèsia.
- d) El registre de part.
- e) Els informes d'anatomia patològica.
- f) Els informes d'exploracions complementàries o procediments efectuats i els resultats corresponents.
- g) El document de voluntats anticipades.
- h) Els informes de necròpsia.

El centre sanitari o professional i/o el responsable del seu fitxer pot conservar les dades durant el temps que ho consideri necessari per preservar la salut del pacient, i sense perjudici del que disposa l'article 30.7 d'aquesta Llei.

3. Tota altra documentació que no formi part de la relació que figura a l'apartat precedent s'ha de conservar durant un termini mínim de cinc anys.

4. El suport en què es conservin els documents no ha de ser necessàriament l'original, i es pot fer en format digital.

5. En els casos en què hi hagi una normativa específica que estableixi períodes de conservació de dades superiors als establerts en aquesta Llei, correspon a la direcció del centre sanitari o al mateix professional, en el cas d'activitats practicades de forma agrupada o individual, garantir-ne el compliment.

Article 33. Responsable de la història clínica

Als efectes d'exercir el dret d'accés, oposició, rectificació i supressió en relació amb la història clínica, així com de garantir la custòdia diligent, la confidencialitat i la seguretat de la mateixa, n'és responsable la direcció del centre sanitari; i en el cas d'activitats practicades de forma agrupada o individual, el mateix professional. A aquest efecte, els professionals poden nomenar una persona responsable del fitxer com a delegat de protecció de dades, d'acord amb el que s'estableixi a les disposicions que pugui fixar la legislació en matèria de protecció de dades personals.

Article 34. Accés per part de professionals de la salut a la història clínica amb finalitat assistencial

Els professionals de la salut que realitzin el diagnòstic o el tractament del pacient tenen accés directe i immediat a la història clínica en compliment de les seves funcions de prevenció o diagnòstic mèdic, o de prestació d'assistència sanitària.

Article 35. Accés per part de terceres persones a la història clínica

Conforme al que estableix la legislació en matèria de protecció de dades personals, es pot accedir al tractament o la comunicació de les dades contingudes a la història clínica sense el consentiment exprés del pacient quan:

1. El tractament o la comunicació de les dades es faci per o entre entitats de naturalesa pública i sigui necessari per al compliment de les seves funcions i finalitats legítimes, i les dades contingudes en la història clínica a les quals s'accedeixi s'incloguin en les normes de creació dels respectius fitxers de naturalesa pública.

En aquest sentit, els centres sanitaris o professionals de la salut poden cedir a la CASS o al ministeri encarregat de la salut les dades relatives a la salut del pacient que resultin rellevants per resoldre la prestació sol·licitada per aquests darrers.

2. El tractament o la comunicació l'efectuïn els centres sanitaris o professionals de la salut per preservar l'interès vital del pacient.

3. El tractament o la comunicació l'efectuï personal del ministeri encarregat de la salut i de la Caixa Andorrana de Seguretat Social que exerceixi funcions de control i inspecció sanitària, de manera que en aquests casos, i sempre amb l'acreditació prèvia de la seva funció, pot accedir a les dades contingudes a la història clínica, amb la finalitat de comprovar la qualitat assistencial, el compliment dels drets del pacient o qualsevol altra obligació del centre o professional en relació amb els pacients o la mateixa administració sanitària pública.

4. Així mateix, també es pot accedir a la història clínica per dur a terme estudis epidemiològics i treballs d'investigació i docència, de programació, de facturació, gestió dels recursos i serveis i de planificació de polítiques sanitàries. L'accés a la història clínica amb aquestes finalitats queda subjecte al que s'estableix a la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals i obliga a preservar les dades d'identificació del pacient, a excepció que aquest darrer hagi donat abans el seu consentiment o bé es tracti de treballs d'investigació epidemiològica realitzats pel personal del ministeri encarregat de la salut que desenvolupa funcions de vigilància de la salut que per la seva naturalesa requereixin les dades nominals del pacient davant situacions que poden comportar un risc per a la salut pública o comunitària.

5. El personal que desenvolupa tasques d'administració i gestió dels centres sanitaris pot accedir únicament al tractament de les dades de la

història clínica que estiguin relacionades amb les seves funcions.

Tota persona que accedeix a tractar o comunicar les dades contingudes a la història clínica, per raons de les seves funcions i competències professionals, està obligada a guardar-ne secret.

Article 36. Història clínica compartida del sistema sanitari públic

1. Es crea la història clínica compartida del sistema sanitari públic, amb la finalitat principal de garantir una assistència segura i apropiada a totes les persones que, com a pacients, hi poden recórrer. La història clínica compartida s'articula mitjançant una eina que permet fer un ús compartit de la informació disponible sobre la situació i l'evolució d'un pacient al llarg de la continuïtat assistencial, de manera que proporciona informació actualitzada, per facilitar la presa de decisions i les tasques dels professionals de la salut al llarg d'aquest procés.

La història clínica compartida del sistema sanitari públic s'estableix sense perjudici dels fitxers que puguin tenir els centres sanitaris i professionals de la salut en relació amb la seva pròpia història clínica.

2. Als efectes de la història clínica compartida del sistema sanitari públic, els usos són els mateixos que els establerts a l'article 27 d'aquesta Llei.

3. El Govern, a través del ministeri encarregat de la salut, és competent per a la gestió de la història clínica compartida del sistema sanitari públic d'acord amb les disposicions d'aquesta Llei. Tanmateix, pot delegar l'exercici d'aquesta competència.

4. A la història clínica compartida del sistema sanitari públic hi tenen accés tots els professionals autoritzats a exercir, bé sigui per compte propi o bé per compte aliè, que estan vinculats a la Caixa Andorrana de Seguretat Social. L'accés d'aquests professionals a la història clínica compartida es realitza d'acord amb el que estableix l'article 34 d'aquesta Llei amb les finalitats i les limitacions que s'hi preveuen.

5. Tots els centres i professionals de la salut que formin part del sistema sanitari públic tenen l'obligació de fer constar a la història clínica compartida les actuacions que efectuen als pacients, i en general, totes les altres anotacions que cal realitzar a la història clínica, conforme al que estableix l'article 31 d'aquesta Llei. Aquesta obligació és sense perjudici de les obligacions que els titulars administratius dels centres on exerceixen els professionals puguin tenir sobre els seus propis fitxers, conforme al que estableix la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals i aquesta mateixa Llei.

6. A la història clínica compartida del sistema sanitari públic hi són aplicables la resta de preceptes d'aquest capítol de la Llei.

Article 37. Mesures per fer efectiva la història clínica compartida

A l'efecte d'acomplir el que estableix l'article 34, els titulars administratius dels centres sanitaris públics i privats que formen part del sistema sanitari públic, en el cas que per les seves prestacions de servei puguin requerir suports tecnològics específics, han de preveure i establir les solucions tecnològiques necessàries perquè garanteixin la introducció dels continguts de la Història Clínica i/ o la seva interoperabilitat efectiva amb la solució tecnològica que suporta la història clínica compartida del sistema sanitari públic.

Sense perjudici del que estableix l'article 32, els centres sanitaris públics i privats que formen part del sistema sanitari públic han de preveure i fer efectives les mesures tècniques i d'organització que pugin estimar més adequades i suficients per garantir la seguretat de les dades personals que han de ser objecte de tractament o comunicades a la història clínica compartida, evitant que puguin patir qualsevol alteració, pèrdua, tractament o accés no autoritzat.

Article 38. Dret d'accés del pacient a la història clínica

1. El pacient té dret d'accés a la història clínica, i en concret a tota la documentació que conté. Del seu contingut se n'ha d'informar el pacient en els millors terminis possibles, i com a màxim en el termini de 5 dies hàbils. En cas que sol·liciti documents originals, certificats o còpies d'aquesta documentació, es lliuren en el mateix termini.

2. S'hi pot accedir pel mitjà que prefereixi el pacient, d'entre els que ofereixi el centre sanitari o el professional i/o el responsable del fitxer.

3. El responsable del fitxer pot denegar l'accés a les dades personals que conté la història clínica del pacient i que fan referència a terceres persones.

4. El dret d'accés del pacient a la història clínica també es pot exercir per representació a través d'una tercera persona, sempre que aquesta representació consti de forma fefaent.

Article 39. Anotacions subjectives

Les anotacions subjectives no formen part de la història clínica, i en conseqüència el pacient no hi té dret d'accés. Tanmateix, el professional que les ha anotades pot donar el seu consentiment perquè se li lliurin.

Article 40. Pacients amb capacitat compromesa

A la història clínica del pacient amb capacitat compromesa hi accedeix ell mateix si té capacitat suficient segons el parer del responsable del fitxer, o en cas contrari, el seu representant.

Article 41. Menors

Pel que fa al menor d'edat inferior als 16 anys, el dret d'accés a la seva història clínica l'exerceixen els titulars de la seva pàtria potestat o de la seva tutela legal. El dret d'accés del pacient igual o major de 16 anys, o menor emancipat, l'exerceix ell mateix.

Article 42. Accés a la història clínica del difunt

1. El responsable del fitxer de la història clínica pot permetre l'accés a la història clínica dels pacients difunts als seus hereus, al cònjuge o situació de fet equivalent i a familiars fins a segon grau (consanguini o per afinitat), o de graus posteriors, sempre que acreditin un interès legítim per accedir-hi.

2. En tot cas cal respectar la prohibició expressa d'accés per part de terceres persones manifestada pel difunt, amb caràcter general o que afecti només un o diversos individus concrets, sempre que consti la seva voluntat a la història clínica o d'una altra forma fefaent.

Article 43. Exercici dels drets d'oposició, rectificació i supressió en relació amb la història clínica

Els drets d'oposició, de rectificació i de supressió en relació amb la història clínica els exerceix el pacient d'acord amb el que disposa l'apartat 7 de l'article 30 d'aquesta llei.

Capítol cinquè. Investigació sobre subjectes humans**Article 44. Drets a la informació i a l'autonomia de les persones que participen en projectes de recerca**

El pacient que es plantegi participar en un projecte de recerca té dret a:

1. Rebre una informació exhaustiva i acurada sobre el projecte en qüestió, amb detall dels riscos i els beneficis, i les garanties establertes per a la seva protecció. Aquesta informació ha de ser comprensible i prestada per un professional coneixedor de la recerca plantejada que pugui clarificar dubtes a la persona interessada.
2. Donar el seu lliure consentiment per escrit, amb garanties de poder-lo revocar en qualsevol moment sense que aquest fet suposi cap repercussió negativa en la seva persona o en l'assistència sanitària que hagi de rebre.
3. Demanar la cancel·lació de les seves dades recollides en la documentació del projecte

d'investigació, en cas de revocar el consentiment, sempre que sigui factible, sense desvirtuar-ne els resultats.

4. Les dades de caràcter personal utilitzades per a finalitats de recerca no poden ser publicades de manera que s'identifiquin les persones, a menys que aquestes persones hi donin el seu consentiment.

5. Tot projecte de recerca que s'iniciï al Principat d'Andorra i que actuï sobre persones l'ha de validar prèviament el Comitè d'Ètica de la Investigació pel que fa als aspectes científics, ètics i metodològics.

Aquesta validació es fa seguint els estàndards internacionals sobre bones pràctiques en investigació, i cal que tingui especialment present la protecció dels drets i la dignitat de les persones a qui es proposi participar-hi, així com el fet que la recerca no pugui fer-se amb un mètode alternatiu d'eficàcia comparable i que els riscos als quals se sotmeti la persona no siguin desproporcionats respecte als beneficis potencials.

Article 45. La protecció de les persones sense competència en la seva participació en recerca

Al Principat d'Andorra només es pot dur a terme l'activitat de recerca que impliqui persones sense competència per prestar el seu consentiment si es compleixen les condicions següents de forma cumulativa:

1. Si el projecte no es pot dur a terme amb persones competents amb igual eficàcia.
2. Si el projecte suposa un risc mínim per al participant.
3. Si hi ha indicis d'evidència que els resultats del projecte han de suposar un benefici real i directe per a la seva salut o, si no fos així, almenys un benefici a curt termini en el coneixement de la malaltia i el tractament de les persones afectades.
4. Si la persona no expressa el seu rebuig a participar-hi.
5. Si el consentiment per participar-hi és atorgat per les persones, físiques o jurídiques, que disposin de la representació legal de la persona interessada.

Article 46. Dret a la protecció del propi cos

1. El pacient té dret que qualsevol part del seu cos, íntegra o el seu excedent, que hagi estat extreta en una intervenció o actuació sanitària, només sigui conservada o utilitzada per a la finalitat que va motivar aquesta extracció.
2. El fet d'utilitzar-la per a recerca requereix la informació completa dels objectius pretesos i el consentiment exprés i per escrit del pacient, així com el compliment dels requisits que la normativa específica sobre recerca biomèdica determini.

Article 47. Dret a la protecció de la intimitat en els projectes de recerca

El pacient té dret que la informació i les dades recollides en la història clínica o qualsevol altra documentació sanitària no siguin utilitzades per a la recerca sense la informació prèvia completa dels objectius pretesos i amb el seu consentiment exprés i per escrit, quan aquestes dades no són segregades i suposen la identificació del pacient.

Capítol sisè. Deures dels ciutadans i professionals vers el sistema sanitari públic**Article 48. Deures dels ciutadans**

Tots els ciutadans, com a pacients potencials o en acte del sistema sanitari públic, han d'assumir el compliment dels deures següents:

1. Cuidar de la pròpia salut i responsabilitzar-se'n. Aquest deure s'ha d'exigir especialment quan es puguin derivar riscos o perjudicis per a la salut d'altres persones, des del vessant social que també té la salut individual.
2. Fer un ús racional dels recursos, les prestacions i els drets d'acord amb les seves necessitats assistencials i en funció de les disponibilitats del sistema sanitari públic, per facilitar l'accés equitatiu de tots els ciutadans a l'atenció sanitària en condicions d'igualtat.
3. Complir les prescripcions generals de naturalesa sanitària comunes a tota la població, així com les específiques o individuals determinades pels serveis sanitaris, sens perjudici, en aquest darrer cas, dels drets de lliure elecció entre les opcions terapèutiques i de rebuig al tractament proposat, dins els límits que disposa aquesta mateixa Llei.
4. Complir les mesures sanitàries adoptades amb caràcter obligatori per prevenir riscos, protegir la salut i lluitar contra les amenaces a la salut pública susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunacions, o altres mesures preventives, així com col·laborar per assolir-ne els fins.
5. Responsabilitzar-se de l'ús adequat de les prestacions sanitàries ofertes pel sistema sanitari, fonamentalment les farmacèutiques, les proves complementàries, les d'incapacitat laboral i les de caràcter social.
6. Utilitzar i gaudir de manera responsable, d'acord amb les normes corresponents, de les instal·lacions i els serveis assistencials sanitaris, respectant-ne la integritat i la funcionalitat.
7. Complir les normes establertes en cada centre i respectar la intimitat i el descans dels altres pacients, així com la dignitat personal i professional de les

persones que hi presten els seus serveis, i evitar tota manca de respecte o actituds d'agressivitat.

8. Facilitar, de forma lleial, completa i veraç, les dades d'identificació i les referents al seu estat físic i/o psíquic, o a la seva salut en general, incloent-hi hàbits de vida i antecedents, necessàries per a una atenció sanitària adequada i segura o bé quan ho aconsellin raons d'interès general degudament motivades.

9. Facilitar al seu metge o professional de la salut responsable, en la mesura que sigui possible, les dades, la informació i la documentació clínica relativa a l'assistència sanitària realitzada per compte de la Caixa andorrana de la Seguretat Social fora del Principat d'Andorra.

10. Signar el document pertinent, en el cas de negar-se a les actuacions sanitàries proposades, especialment en cas de proves diagnòstiques, actuacions preventives i tractaments d'especial rellevància per a la salut del pacient que requereixin un consentiment escrit.

11. Acceptar l'alta un cop s'ha acabat el procés assistencial que el centre sanitari li pot oferir. Si per diverses raons existís divergència de criteri per part del pacient, cal esgotar les vies de diàleg i tolerància raonables vers la seva opinió i, sempre que la situació ho requereixi, el centre ha de fer la cerca dels recursos necessaris per a una atenció adequada.

Article 49. Deures dels professionals

1. De forma general, els professionals de la salut formalitzen per escrit el seu treball als efectes de compliment de les dades, la informació i la documentació clínica amb què treballen en el marc de les seves funcions assistencials i que aporten als continguts de la història clínica compartida del sistema sanitari públic, la qual tendeix a ser compartida entre tots els professionals dels diferents nivells assistencials que formen el sistema.

2. Els professionals de la salut tenen les obligacions següents:

- a) Omplir la història clínica de forma llegible en els aspectes relacionats amb l'assistència prestada al pacient, identificant-se en totes les anotacions que s'hi facin.
- b) Bolcar a la història clínica les dades, la informació i la documentació clínica que consideri, sota el seu judici, oportuna i rellevant, i que pugui facilitar l'usuari en relació a la seva assistència sanitària.
- c) Informar cada pacient, de forma verídica, comprensible i adequada a les seves necessitats, sobre la finalitat i natura de les intervencions assistencials, els seus riscos i conseqüències, i deixar-

ne constància a la història clínica compartida d'acord amb el que estableix aquesta Llei.

d) Informar les persones vinculades al pacient, sigui per raons familiars o de fet i quan aquest darrer així ho permeti de manera expressa o tàcita, o quan no disposi de capacitat per fer-ho a criteri mèdic. Si el pacient té designat un representant legal, se n'informa el seu representant.

e) Sol·licitar el consentiment oral i, quan escaigui, per escrit dels pacients, d'acord amb el que s'estableix en aquesta Llei. En aquest darrer cas li correspon al professional verificar que el pacient ha signat el consentiment informat escrit.

f) Guardar el secret derivat de les seves actuacions professionals, així com de tota la informació a la qual tinguin accés.

g) Gestionar i custodiar la documentació clínica que puguin guardar.

h) Col·laborar en la creació i el manteniment de les dades, informació i documentació clínica continguda a la història clínica compartida del sistema sanitari públic de manera que aquesta història clínica pugui estar ordenada, sigui verídica i es mantingui actualitzada, amb la finalitat de permetre una actuació seqüencial i intel·ligible al llarg del contínuum assistencial dels pacients.

Article 50. Infraccions i sancions

1. Les infraccions que es puguin cometre en relació amb aquesta Llei en matèria de protecció de dades personals se sancionen de conformitat amb el que estableix la Llei 15/2003, del 18 de desembre, qualificada de protecció de dades personals.

2. Pel que fa a les infraccions en matèria de deures dels professionals se sancionen de conformitat amb el que estableix la Llei general de sanitat del 20 de març de 1989, i les seves successives modificacions.

Disposició transitòria

Mentre el Govern no disposi d'altra forma, el responsable de la gestió de la història clínica compartida del sistema sanitari públic és el director general del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària.

Disposició final primera

S'encomana al Govern que en el termini de sis mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei desplegui reglamentàriament la forma d'accés al sistema que suporta la història clínica compartida del sistema sanitari públic i les normes d'ús respectives.

Disposició final segona

D'acord amb el que estableix l'article 6.6, s'encomana al Govern que en el termini de sis mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei desplegui

reglamentàriament la forma com s'exerceix el dret a rebre una segona opinió.

Disposició final tercera

D'acord amb el que estableix l'article 16.1, s'encomana al Govern que en el termini de dos anys des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei desplegui el Reglament de funcionament del Registre Nacional de Voluntats Anticipades.

Disposició final quarta

D'acord amb el que estableix l'article 43.5, s'encomana al Govern que en el termini de dos anys des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei desplegui el Reglament de creació i funcionament del Comitè d'Ètica de la Investigació, adscrit al ministeri encarregat de la salut, que té com a funció principal avaluar i validar els projectes de recerca clínica i biomèdica que es duguin a terme arreu del territori nacional.

Disposició final cinquena

Aquesta Llei entra en vigor l'endemà de ser publicada al *Butlletí Oficial del Principat d'Andorra*.

Edicte

La Sindicatura, en la seva reunió del dia 31 d'octubre del 2016, ha acordat:

Admetre a tràmit i publicar l'esmena a la totalitat presentada pels M. I. Srs. Gerard Alís Eroles, Rosa Gili Casals i Pere López Agràs, consellers generals del Grup Parlamentari Mixt, al **Projecte de llei qualificada de col·laboració entre l'Administració general i els comuns, i entre els comuns**.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora

Síndic General

A la M. I. Sindicatura

Els sotasignats, Gerard Alís Eroles, Rosa Gili Casals i Pere López Agràs, consellers generals socialdemòcrates del Grup Parlamentari Mixt, d'acord amb el que disposen els articles 92 i 93 del Reglament del Consell General, compareixem davant la Sindicatura i, en temps i,

Diem

Que per la present, dins el termini establert en l'Edicte del 13 d'octubre del 2016, publicat al Butlletí del Consell General núm. 65/2016, passem a formular al "Projecte de llei qualificada de

col·laboració entre l'Administració general i els comuns, i entre els comuns”, la següent:

Esmena a la totalitat amb retorn del Projecte de llei al Govern

En els termes precedents queda formulada l'esmena a la totalitat amb retorn al Govern del “Projecte de llei qualificada de col·laboració entre l'Administració general i els comuns, i entre els comuns”.

Consell General, 25 d'octubre del 2016

Gerard Alís Eroles
Rosa Gili Casals
Pere López Agràs

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, exercint les atribucions que li confereix l'article 80 del Reglament del Consell General, ha acordat a demanda del M. I. Sr. Josep Pintat Forné, president del Grup Parlamentari Liberal, prorrogar el termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei d'ordenació i supervisió d'assegurances i reassurances del Principat d'Andorra**. El nou termini finalitza el dia 25 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, exercint les atribucions que li confereix l'article 80 del Reglament del Consell General, ha acordat a demanda del M. I. Sr. Josep Pintat Forné, president del Grup Parlamentari Liberal, prorrogar el termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei de modificació de la Llei general d'ordenació del territori i urbanisme, del 29 de desembre del 2000, modificada per la Llei 8/2016, del 21 de juny, per la Llei 6/2011, del 28 de juliol i per la Llei 16/2012, del 31 de juliol**. El nou termini finalitza el dia 18 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, exercint les atribucions que li confereix l'article 80 del Reglament del Consell General, ha acordat a demanda del M. I. Sr. Josep Pintat Forné, president del Grup Parlamentari Liberal, prorrogar el termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei general de l' allotjament turístic**. El nou termini finalitza el dia 18 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, exercint les atribucions que li confereix l'article 80 del Reglament del Consell General, ha acordat a demanda del M. I. Sr. Josep Pintat Forné, president del Grup Parlamentari Liberal, prorrogar el termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei de règim fiscal de les operacions de reorganització empresarial i de modificació de la Llei 95/2010, del 29 de desembre, de l'impost sobre societats; de la Llei 5/2014, del 24 d'abril, de l'impost sobre la renda de les persones físiques; de la Llei 21/2014, del 16 d'octubre, de bases de l'ordenament tributari; de la Llei 20/2007, del 18 d'octubre, de societats anònimes i de responsabilitat limitada; i de la Llei 21/2006, del 14 de desembre, de l'impost sobre les plusvàlues en les transmissions patrimonials immobiliàries**. El nou termini finalitza el dia 25 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, exercint les atribucions que li confereix l'article 80 del Reglament del Consell General, ha acordat a demanda del M. I. Sr. Josep Pintat Forné, president del Grup Parlamentari Liberal, prorrogar el termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de llei de modificació de la Llei 3/2007, del 22 de**

març, del Cos Penitenciari. El nou termini finalitza el dia 18 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, exercint les atribucions que li confereix l'article 80 del Reglament del Consell General, ha acordat a demanda del M. I. Sr. Josep Pintat Forné, president del Grup Parlamentari Liberal, prorrogar el termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de Llei del Cos de Prevenció i Extinció d'Incendis i Salvaments**. El nou termini finalitza el dia 18 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

3- PROCEDIMENTS ESPECIALS

3.2.1 Projectes de Llei qualificada

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, exercint les atribucions que li confereix l'article 80 del Reglament del Consell General, ha acordat a demanda del M. I. Sr. Josep Pintat Forné, president del Grup Parlamentari Liberal, prorrogar el termini per a la presentació d'esmenes al **Projecte de Llei qualificada de modificació de la Llei 8/2014, del 27 de maig, qualificada del Cos de Policia**. El nou termini finalitza el dia 18 de novembre del 2016, a les 17.30h.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

3.6 Tractats internacionals

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat el document que li ha tramès el M. I. Sr. Jordi Cinca Mateos, ministre de Finances, registrat en data 27 d'octubre del 2016, sota el títol **Esmena de l'annex II del Conveni internacional contra el dopatge en l'esport, fet a París el 19 d'octubre del 2005** i exercint les competències que li atribueix el Reglament del Consell General, ha acordat d'acord amb l'article 64.2 de la Constitució i 90 del Reglament del Consell General, ordenar la seva publicació al Butlletí del Consell General.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Esmena de l'annex II del Conveni internacional contra el dopatge en l'esport, fet a París el 19 d'octubre del 2005

Atès que, d'acord amb l'apartat 1 de l'article 25 de la Llei reguladora de l'activitat de l'Estat en matèria de tractats del 19 de desembre de 1996, el Govern, en la sessió del 26 d'octubre del 2016, ha acordat aprovar l'esmena de l'annex II del Conveni internacional contra el dopatge en l'esport, fet a París el 19 d'octubre del 2005;

Atès que, d'acord amb l'apartat 2 del mateix article 25, el Govern ho ha comunicat als coprínceps i al Consell General;

Atès que el Conveni internacional contra el dopatge en l'esport, fet a París el 19 d'octubre del 2005 és vigent a Andorra des de l'1 de març del 2009 i que de conformitat amb l'apartat 3 de l'article 4 els annexos en són part íntegra;

Atès que el 15 de desembre del 2015 la directora general de la Unesco va notificar als estats parts del Conveni la proposta d'esmena de l'annex II;

Atès que transcorregut el termini que disposa l'apartat 2 de l'article 34 cap dels estats parts s'ha oposat a aquesta esmena i que la directora general ha notificat, en conseqüència, que d'acord amb l'apartat 3 de l'article 34 del Conveni l'esmena ha entrat en vigor el 14 de març del 2016.

Es publica l'esmena de l'annex II del Conveni internacional contra el dopatge en l'esport, fet a

París el 19 d'octubre del 2005 que ha entrat en vigor el 14 de març del 2016 i que diu el següent:

Annex II - Normes internacionals per autoritzar l'ús amb finalitats terapèutiques

SEGONA PART: NORMES I PROCEDIMENTS PER CONCEDIR UNA AUT

4.0 Obtenció d'una AUT

4.1. Es pot concedir una AUT a un esportista només si, estrictament, pot demostrar, un cop examinades les probabilitats, que es compleixen cada una de les condicions següents:

a. La substància o el mètode prohibit en qüestió és necessari per tractar un estat patològic greu o crònic, de manera que si no s'administrés a l'esportista aquesta substància o mètode prohibit, la seva salut es veuria greument perjudicada.

b. És altament improbable que l'ús terapèutic de la substància o del mètode prohibit produeixi una millora en el rendiment més enllà del que es pugui esperar en tornar a l'estat de salut normal de l'esportista, després del tractament de l'estat patològic greu o crònic.

c. No hi ha cap alternativa terapèutica autoritzada que substitueixi la substància o el mètode prohibit.

d. La necessitat d'utilitzar la substància o el mètode prohibit no és una conseqüència parcial o total d'un ús anterior (sense AUT) d'una substància o mètode que estigués prohibit en aquell moment.

[Comentari relatiu a l'article 4.1: quan un CAUT decideix reconèixer o no una AUT concedida per una altra organització antidopatge (vegeu l'article 7 a continuació) i quan l'AMA revisa una decisió, l'objectiu de la qual és concedir (o no) una AUT (vegeu l'article 8 a continuació), la qüestió que cal considerar és la mateixa que quan un CAUT ha d'avaluar una sol·licitud d'AUT de conformitat amb l'article 6 més endavant, és a dir, ha demostrat l'esportista, després d'examinades les probabilitats, que s'ha respectat cada una de les condicions que preveu l'article 4.1?]

Els documents de l'AMA titulats "Informacions mèdiques per orientar les decisions dels CAUT", que publica l'AMA al seu lloc web, s'han d'utilitzar per ajudar a aplicar aquests criteris en el supòsit d'estats patològics particulars.]

4.2 Llevat que sigui aplicable una de les excepcions que estableix l'article 4.3, un esportista que necessita fer ús d'una substància prohibida o d'un mètode prohibit per raons terapèutiques ha d'obtenir una AUT abans de fer ús o posseir la substància o el mètode en qüestió.

4.3 Un esportista només pot obtenir una autorització retroactiva d'ús d'una substància prohibida o d'un

mètode prohibit amb finalitats terapèutiques (AUT retroactiva):

a) en el cas d'urgència mèdica o tractament d'un estat patològic greu; o

b) si, a causa d'altres circumstàncies excepcionals, no hi ha hagut el temps suficient o la possibilitat de que l'esportista presenti, o que el CAUT examini, una sol·licitud d'AUT abans de la presa de mostres; o

c) si les normes aplicables exigeixen que l'esportista (vegeu el comentari sobre l'article 5.1) o permeten que l'esportista (vegeu l'article 4.4.5 del Codi) presenti una sol·licitud d'AUT retroactiva; o

[Comentari sobre l'article 4.3(c): s'aconsella fortament als esportistes que preparin un historial mèdic i estiguin disposats a demostrar que respecten les condicions de l'AUT que preveu l'article 4.1, en el cas en què fos necessària una sol·licitud d'AUT retroactiva després de la presa de mostres.]

d) si l'AMA i l'organització antidopatge a les quals s'ha de lliurar, o s'hagi de lliurar, la sol·licitud d'AUT retroactiva consideren que s'ha de concedir una AUT retroactiva per equitat.

[Comentari sobre l'article 4.3(d): si l'AMA i/o l'organització antidopatge refusen aplicar l'article 4.3(d), no hi ha possibilitat d'oposar-se a aquesta denegació, ni en el marc d'un procediment per violació de les normes antidopatge, ni en el marc d'un recurs, ni de cap altra manera.]

5.0 Responsabilitats de les organitzacions antidopatge en matèria d'AUT

5.1 L'article 4.4 del Codi especifica (a) les organitzacions antidopatge que són competents per dictar decisions en matèria d'AUT; (b) la manera com aquestes decisions en matèria d'AUT han de ser reconegudes i respectades per altres organitzacions antidopatge; i (c) el moment en què les decisions en matèria d'AUT poden ser revisades i/o ser objecte d'un recurs.

[Comentari sobre l'article 5.1: vegeu, a l'Annex 1¹, el quadre que resumeix les disposicions clau de l'article 4.4 del Codi.]

L'article 4.4.2 del Codi especifica la competència d'una organització nacional antidopatge respecte de les decisions en matèria d'AUT, relatives a esportistes que no són esportistes de nivell internacional. En el cas de desacord sobre l'organització nacional antidopatge que hauria d'examinar la sol·licitud d'AUT d'un esportista que no és de nivell internacional, li correspon decidir a l'AMA. La decisió de l'AMA és ferma i inapel·lable.

¹ Es refereix a l'Annex 1 de les Normes internacionals per autoritzar l'ús amb finalitat terapèutiques del Codi Mundial Antidopatge.

Quan les exigències de política nacional i els imperatius nacionals porten una organització nacional antidopatge a prioritzar certs esports en detriment d'altres durant la planificació dels controls (com ho estableix l'article 4.4.1 de la Norma internacional per als controls i investigacions), l'organització nacional antidopatge pot negar-se a examinar amb antelació les sol·licituds d'AUT d'esportistes en la totalitat o en una part dels esports no prioritaris; en aquest cas, però, ha de permetre a aquests esportistes que presentin una sol·licitud d'AUT retroactiva si, posteriorment, se'ls sotmet a un control antidopatge. L'organització nacional antidopatge n'ha d'informar en el seu lloc web els esportistes implicats.]

5.2 Cada organització nacional antidopatge, federació internacional i organització responsable de grans esdeveniments està obligada a crear un CAUT per establir si les sol·licituds de concessió o reconeixement d'una AUT compleixen els requisits que preveu l'article 4.1.

[Comentari sobre l'article 5.2: una organització responsable de grans esdeveniments pot decidir reconèixer automàticament les AUT concedides amb anterioritat, però ha de preveure un mecanisme perquè els esportistes que participen a la competició puguin, si fos necessari, obtenir una nova AUT. Cada organització responsable de grans esdeveniments pot optar entre la creació del seu propi CAUT a aquest efecte, o l'externalització d'aquesta tasca mitjançant un acord amb una tercera part (com SportAccord). En qualsevol cas, l'objectiu ha de ser garantir, als esportistes que competeixin en aquests esdeveniments, la possibilitat d'obtenir una AUT ràpidament i eficaç abans de competir.]

a. Els CAUT han d'incloure almenys tres metges amb experiència en la cura i el tractament d'esportistes, i un sòlid coneixement de la medicina clínica i esportiva. En els casos d'esportistes amb discapacitats, almenys un membre del CAUT ha de tenir experiència general en la cura i el tractament d'aquests esportistes, o una experiència específica en la/les discapacitat/s concreta/es de l'esportista.

b. A l'efecte d'assegurar la independència de les decisions, la majoria almenys dels membres del CAUT no hauria de tenir cap responsabilitat política en l'organització antidopatge responsable de la seva nominació al CAUT. Tots els membres del CAUT han de signar una declaració de confidencialitat i no incórrer en cap conflicte d'interessos. (Un model de declaració està disponible al lloc web de l'AMA).

5.3 Cada organització nacional antidopatge, federació internacional i organització responsable de grans esdeveniments està obligada a establir i publicar un procediment clar, aplicable a les sol·licituds d'AUT que es presenten al seu CAUT, i que ha de ser conforme a aquestes normes internacionals. També ha de difondre els detalls

d'aquest procediment publicant-los (com a mínim) en un lloc destacat del seu lloc web i comunicant-ho a l'AMA. Al seu torn, l'AMA pot publicar aquestes dades en el seu propi lloc web.

5.4 Cada organització nacional antidopatge, federació internacional i organització responsable de grans esdeveniments està obligada a comunicar (en anglès o en francès), a través d'ADAMS o d'un altre sistema aprovat per l'AMA, totes les decisions del seu CAUT que concedeixen o deneguen una AUT, així com totes les decisions de reconèixer o denegar el reconeixement d'una decisió en matèria d'AUT dictada per una altra organització antidopatge. Pel que fa a les AUT concedides, les informacions que es comuniquen han de fer constar (en anglès o en francès):

a. la substància o el mètode aprovat, com també la seva dosi, freqüència i via d'administració permeses, la durada de l'AUT i qualsevol altra condició imposada relativa a l'AUT; i

b. el formulari de sol·licitud de l'AUT i les dades clíniques pertinents (traduïdes a l'anglès o al francès) en les que s'estableix que s'han complert les condicions de l'article 4.1 (a les quals només tindran accés l'AMA, l'organització nacional antidopatge i la federació internacional de l'esportista, i l'organització responsable de l'esdeveniment en el qual l'esportista vol competir).

[Comentari sobre l'article 5.4: el procediment de reconeixement de les AUT es facilita considerablement utilitzant el sistema ADAMS.]

5.5 Quan una organització nacional antidopatge concedeix una AUT a un esportista, ha de comunicar-li per escrit (a) que l'AUT només és vàlida a nivell nacional, i (b) que si l'esportista esdevé un esportista de nivell internacional o competeix en un esdeveniment internacional, aquesta AUT no serà vàlida, llevat que, de conformitat amb l'article 7.1, sigui reconeguda per la federació internacional o per l'organització responsable de grans esdeveniments. Per tant, l'organització nacional antidopatge haurà d'ajudar l'esportista a determinar quan ha d'enviar la seva AUT a una federació internacional o a una organització responsable de grans esdeveniments per tal que la reconeixin, i guiar i donar suport a l'esportista durant el procediment de reconeixement.

5.6 Cada federació internacional i organització responsable de grans esdeveniments ha de publicar una llista (com a mínim en un lloc destacat del seu lloc web i enviant-la a l'AMA), en la que s'indica clarament: (1) els esportistes que depenen d'ella i que estan obligats a dirigir-se a ella per sol·licitar una AUT i els terminis per formular aquesta sol·licitud; (2) les decisions en matèria d'AUT adoptades per

altres organitzacions antidopatge que reconeix automàticament i que, per consegüent i de conformitat amb l'article 7.1(a), no necessiten aquesta sol·licitud; i (3) les decisions en matèria d'AUT adoptades per altres organitzacions antidopatge que, de conformitat amb l'article 7.1(b), li han de ser lliurades per obtenir el reconeixement. L'AMA pot publicar aquesta llista en el seu propi lloc web.

5.7 Qualsevol AUT que un esportista ha obtingut d'una organització nacional antidopatge deixa de ser vàlida si l'esportista esdevé un esportista de nivell internacional o competeix en un esdeveniment internacional, llevat que, de conformitat amb l'article 7, la federació internacional reconegui aquesta AUT. Qualsevol AUT que un esportista hagi obtingut d'una federació internacional deixa de ser vàlida si l'esportista competeix en un esdeveniment internacional organitzat per una organització responsable de grans esdeveniments, llevat que, de conformitat amb l'article 7, l'organització responsable de grans esdeveniments competent reconeix aquesta AUT. Per consegüent, si la federació internacional o l'organització responsable de grans esdeveniments (segons el cas) no reconeixen aquesta AUT, l'AUT (sense perjudici del dret que té l'esportista de sol·licitar una nova revisió de l'AMA o de recórrer) no podrà ser utilitzada per justificar la presència, l'ús, la possessió o l'administració de la substància prohibida o del mètode prohibit indicats a l'AUT davant d'aquesta federació internacional o d'aquesta organització responsable de grans esdeveniments.

6.0 Procediment per sol·licitar una AUT

6.1 Un esportista que necessita una AUT l'ha de sol·licitar al més aviat possible. En el cas de substàncies únicament prohibides en competició, l'esportista ha de lliurar una sol·licitud d'AUT amb una antelació mínima de 30 dies respecte de la seva propera competició, llevat de cas d'urgència o situació excepcional. L'esportista ha de lliurar la seva sol·licitud a la seva organització nacional antidopatge, a la seva federació internacional i/o a una organització responsable de grans esdeveniments (segons el cas), mitjançant el formulari de sol·licitud d'AUT que li és facilitat. Les organitzacions antidopatge han de posar a disposició en el seu lloc web, per tal de poder-lo descarregar, el formulari de sol·licitud que volen que els seus esportistes utilitzin. Aquest formulari s'ha de basar en el model de l'Annex 2². Les organitzacions antidopatge poden

modificar aquest model a fi i efecte d'incloure exigències addicionals a efectes d'informació, per bé que no s'han de suprimir cap secció, com tampoc cap article del formulari.

6.2 L'esportista ha de lliurar el formulari de sol·licitud d'AUT a l'organització antidopatge competent per l'intermediari d'ADAMS o de la forma que especifiqui l'organització antidopatge. Aquest formulari s'ha d'acompanyar de la documentació següent:

a. el certificat, emès per un metge qualificat, que confirma la necessitat de que l'esportista faci ús de la substància prohibida o del mètode prohibit en qüestió, per motius terapèutics; i

b. un historial mèdic complet que inclogui la documentació emesa pel/s metge/s que ha/n fet el diagnòstic inicial (si és possible) i els resultats de qualsevol examen, anàlisi de laboratori i estudis de diagnòstic d'imatge d'acord amb la sol·licitud.

[Comentari sobre l'article 6.2(b): les dades referents al diagnòstic, al tractament i a la durada de la validesa s'han d'adequar al document "Informacions mèdiques per orientar les decisions dels CAUT" de l'AMA.]

6.3 L'esportista ha de conservar una còpia completa del formulari de sol·licitud de l'AUT, com també de tots els documents i informacions que s'adjunten a la sol·licitud.

6.4 El CAUT només estudia les sol·licituds d'AUT quan el formulari de sol·licitud que rep s'ha omplert correctament i va acompanyat de tots els documents pertinents. Les sol·licituds incompletes es retornen a l'esportista perquè pugui completar-les i tornar-les a lliurar.

6.5 El CAUT pot demanar a l'esportista o al seu metge tota la informació, resultats d'exàmens o estudis de diagnòstic d'imatge addicionals, o qualsevol altra informació que el CAUT consideri necessàries per estudiar la sol·licitud de l'esportista; i/o el CAUT pot recórrer a l'assistència d'experts mèdics o científics si ho considera oportú.

6.6 Totes les despeses efectuades per l'esportista per lliurar la seva sol·licitud d'AUT, i completar-la com ho exigeix el CAUT, van a càrrec de l'esportista.

6.7 El CAUT decideix, al més aviat possible, si concedeix o denega la sol·licitud i, normalment (és a dir, llevat de circumstàncies excepcionals) en un termini de 21 dies a comptar de la data de recepció d'una sol·licitud completa. Quan una sol·licitud d'AUT es lliura en un termini raonable abans d'un esdeveniment, el CAUT ha de fer el possible per donar a conèixer la seva decisió abans del començament d'aquest esdeveniment.

² Es refereix a l'Annex 2 de les Normes internacionals per autoritzar l'ús amb finalitat terapèutiques del Codi Mundial Antidopatge.

6.8 El CAUT ha de notificar la seva decisió a l'esportista per escrit i comunicar-la a l'AMA i a la resta d'organitzacions antidopatge a través d'ADAMS o d'un altre sistema aprovat per l'AMA, de conformitat amb l'article 5.5.

a. El lliurament d'una AUT ha d'especificar la dosi, la freqüència, la via i la durada d'administració que autoritza el CAUT per a la substància prohibida o el mètode prohibit de què es tracta, i reflectir les circumstàncies clíniques com també qualsevol condició imposada relativa a l'AUT.

b. Una decisió que denegui una AUT ha d'incloure els motius d'aquesta denegació.

6.9 Cada AUT ha de tenir una durada precisa, que defineix el CAUT i que venç al final del termini en què l'AUT expira. L'esportista que necessita continuar fent ús de la substància prohibida o del mètode prohibit després de la data de venciment ha de presentar una nova sol·licitud d'AUT en un termini suficient abans de la data de venciment.

[Comentari sobre l'article 6.9: la durada de la validesa s'hauria de basar en els suggeriments inclosos en el document "Informacions mèdiques per orientar les decisions dels CAUT" de l'AMA.]

6.10 L'AUT s'anul·la abans de la seva data de venciment si l'esportista no compleix amb diligència qualsevol demanda o condició que imposa l'organització antidopatge que ha concedit l'AUT. Així mateix, una AUT pot ser revocada per l'AMA o de resultes d'un procediment de recurs.

6.11 Quan es comunica un resultat analític anormal poc després de la data de venciment de l'AUT per a la substància prohibida en qüestió, o després de l'anul·lació o invalidació d'aquesta AUT, l'organització antidopatge que realitza l'examen inicial del resultat analític anormal (article 7.2 del Codi) ha d'establir si aquest resultat és compatible amb l'ús de la substància prohibida abans de la data de venciment, d'anul·lació o invalidació de l'AUT. Si és el cas, aquest ús (i qualsevol presència de la substància prohibida en la mostra de l'esportista que se'n derivi) no constitueix una violació de les normes antidopatge.

6.12 Quan, després d'haver obtingut una AUT, l'esportista necessita una dosi, freqüència, via o durada d'administració de la substància prohibida o mètode prohibit, sensiblement diferent de la que especifica l'AUT, l'esportista ha de presentar una nova sol·licitud d'AUT. Si la presència, l'ús, la possessió o l'administració de la substància prohibida o del mètode prohibit no és compatible amb els termes de l'AUT concedida, el fet que l'esportista disposi d'una AUT no impedeix concloure que ha comés una violació de les normes antidopatge.

7.0 Procediment per reconèixer una AUT

7.1 L'article 4.4 del Codi exigeix que les organitzacions antidopatge reconeixin les AUT concedides per altres organitzacions antidopatge que compleixen les condicions de l'article 4.1. Per consegüent, l'esportista que se sotmet a les exigències, en matèria d'AUT, d'una federació internacional o d'una organització responsable de grans esdeveniments, i que ja té una AUT, no està obligat a sol·licitar una nova AUT a la federació internacional o a l'organització responsable de grans esdeveniments. En comptes d'això:

a. la federació internacional o l'organització responsable de grans esdeveniments pot indicar que reconeixerà automàticament les decisions en matèria d'AUT adoptades en virtut de l'article 4.4 del Codi (o determinades categories de decisions, per exemple, les de certes organitzacions antidopatge o les que fan referència a determinades substàncies prohibides), sempre que aquestes decisions en matèria d'AUT hagin estat notificades de conformitat amb l'article 5.4 i estiguin disponibles per a un revisió de l'AMA. Si l'AUT de l'esportista pertany a una categoria d'AUT automàticament reconegudes, l'esportista no necessita realitzar cap altre tràmit.

[Comentari sobre l'article 7.1(a): per facilitar els tràmits als esportistes, es recomana el reconeixement automàtic de les decisions en matèria d'AUT, un cop han estat notificades de conformitat amb l'article 5.4. Si una federació internacional o una organització responsable de grans esdeveniments no vol reconèixer automàticament totes les AUT, ha de reconèixer automàticament totes les decisions que li sigui possible, per exemple, mitjançant la publicació d'una llista d'organitzacions antidopatge les decisions de les quals, en matèria d'AUT, es reconeixeran automàticament i/o una llista de les substàncies prohibides per a les quals les AUT es reconeixeran automàticament. Aquesta publicació s'ha de realitzar de la manera que s'especifica a l'article 5.3, és a dir, que la llista s'ha de publicar al lloc web de la federació internacional i notificar a l'AMA i a les organitzacions nacionals antidopatge.]

b. A falta de reconeixement automàtic, l'esportista ha de lliurar una sol·licitud de reconeixement d'una AUT a la federació internacional o a l'organització responsable de grans esdeveniments en qüestió, a través d'ADAMS o com ho indiqui aquesta federació internacional o aquesta organització responsable de grans esdeveniments. La sol·licitud ha d'anar acompanyada d'una còpia de l'AUT, del formulari original de sol·licitud d'AUT i dels documents necessaris per presentar aquesta sol·licitud i que s'enumeren en els articles 6.1 i 6.2 (llevat del cas en què l'organització antidopatge que ha concedit

l'AUT ja ha notificat l'AUT i els documents que l'acompanyen a través d'ADAMS o d'un altre sistema aprovat per l'AMA, de conformitat amb l'article 5.4).

7.2 Les sol·licituds de reconeixement d'AUT incompletes són retornades a l'esportista perquè les ompli degudament i les lliuri de nou. A més, el CAUT pot demanar a l'esportista o al seu metge totes les informacions, resultats d'exàmens o estudis de diagnòstic per la imatge, o qualsevol altra informació que el CAUT consideri necessàries per examinar la sol·licitud de reconeixement d'AUT de l'esportista; i/o el CAUT pot recórrer a l'assistència d'experts mèdics o científics si ho considera oportú.

7.3 Totes les despeses efectuades per l'esportista per lliurar la seva sol·licitud de reconeixement d'AUT i per completar-la com ho exigeix el CAUT van a càrrec de l'esportista.

7.4 El CAUT decideix, al més aviat possible, si reconeix o no l'AUT i, normalment (és a dir, llevat de circumstàncies excepcionals) en un termini de 21 dies a comptar de la data de recepció d'una sol·licitud de reconeixement completa. Quan una sol·licitud es lliura en un termini raonable abans d'un esdeveniment, el CAUT ha de fer el possible per donar a conèixer la seva decisió abans del començament de l'esdeveniment.

7.5 El CAUT ha de notificar la seva decisió a l'esportista per escrit i comunicar-la a l'AMA i a la resta d'organitzacions antidopatge a través d'ADAMS. Una decisió de no reconèixer una AUT inclou els motius d'aquesta denegació.

8.0 Revisió per l'AMA de les decisions sobre AUT

8.1 L'article 4.4.6 del Codi estableix que, en certs casos, l'AMA ha de revisar les decisions aprovades per les federacions internacionals en matèria d'AUT i que pot revisar qualsevol altra decisió en matèria d'AUT, per determinar que són conformes a les condicions de l'article 4.1. Per realitzar aquestes revisions, l'AMA crearà un CAUT que haurà de respondre als requisits de l'article 5.2.

8.2 Tota sol·licitud de revisió s'envia a l'AMA per escrit i s'ha d'acompanyar del pagament de les despeses de tramitació que estableixi l'AMA, així com de còpies de tota la informació que s'especifica a l'article 6.2 (o, en el cas de revisar una denegació d'AUT, de tota la documentació lliurada per l'esportista en relació amb la sol·licitud original d'AUT). Una còpia de la sol·licitud es transmet a la part, la decisió de la qual s'està revisant, així com també a l'esportista (si no és ell qui ha demanat la revisió).

8.3 Quan la sol·licitud de revisió té a veure amb una decisió en matèria d'AUT que l'AMA no està obligada a revisar, l'AMA informa l'esportista, al més aviat possible, de si remet o no la decisió al seu CAUT per tal que aquest la revisi. Si l'AMA decideix no recórrer al seu CAUT, ha de retornar a l'esportista les despeses de tramitació de l'expedient de la sol·licitud. Tota decisió de l'AMA de no confiar l'assumpte al seu CAUT és definitiva i no pot ser objecte d'un procediment de recurs. Per contra, la decisió en matèria d'AUT pot ser recorreguda, con ho estableix l'article 4.4.7 del Codi.

8.4 Quan la sol·licitud fa referència a la revisió d'una decisió d'una federació internacional en matèria d'AUT que l'AMA ha de revisar, l'AMA pot, no obstant això, remetre el cas a la federació internacional (a) per a aclariment (per exemple, quan en la decisió no s'indiquen clarament els motius) i/o (b) per tal que la federació internacional la reconsideri (per exemple, quan l'AUT s'ha denegat, únicament perquè faltaven resultats d'anàlisis mèdiques o d'altres informacions necessàries per demostrar el compliment de les condicions de l'article 4.1).

8.5 Quan es trameta una sol·licitud de revisió al CAUT de l'AMA, aquest pot demanar, a l'organització antidopatge i/o a l'esportista, dades complementàries, inclosos estudis addicionals com estableix l'article 6.5, i/o pot recórrer a l'assistència d'altres experts mèdics o científics si ho considera oportú.

8.6 El CAUT de l'AMA anul·la tota AUT que no compleix les condicions de l'article 4.1. Quan l'AUT anul·lada era prospectiva (i no retroactiva), aquesta anul·lació entra en vigor a la data que especifica l'AMA (data que no pot ser anterior a la de la notificació de l'esportista per l'AMA). L'anul·lació de l'AUT no té cap efecte retroactiu i no anul·la els resultats de l'esportista anteriors a la notificació per part de l'AMA. No obstant això, si l'AUT anul·lada és una AUT retroactiva, l'anul·lació també és retroactiva.

8.7 El CAUT de l'AMA revoca tota denegació d'AUT per part d'una organització antidopatge quan la sol·licitud d'AUT compleix les condicions de l'article 4.1. En aquest cas, per tant, el CAUT de l'AMA concedeix l'AUT.

8.8 Quan el CAUT de l'AMA revisa la decisió d'una federació internacional en virtut de l'article 4.4.3 del Codi (revisió obligatòria), pot exigir que l'organització antidopatge contestada (és a dir, l'organització antidopatge de la qual no confirma el punt de vista) (a) retorni les despeses de tramitació a la part que hagi dut la decisió davant de l'AMA (si escau); i/o (b) retorni les despeses efectuades per

l'AMA en relació amb aquesta revisió, en el supòsit en què no estiguin incloses en les despeses de tramitació.

8.9 Quan el CAUT de l'AMA anul·la una decisió en matèria d'AUT que l'AMA ha decidit revisar per la seva pròpia iniciativa, l'AMA pot exigir que l'organització antidopatge que havia emès la decisió retorni les despeses efectuades per l'AMA relatives a aquesta revisió.

8.10 L'AMA comunica ràpidament la decisió motivada del seu CAUT a l'esportista, a l'organització internacional antidopatge (i, si escau, a l'organització responsable de grans esdeveniments).

9.0 Confidencialitat de la informació

9.1 La recollida, conservació, tractament, divulgació i retenció de les dades personals durant un procediment d'AUT, per part de les organitzacions antidopatge i de l'AMA, respectaran la Norma internacional per a la protecció de dades personals.

9.2 Un esportista que sol·licita una AUT o una sol·licitud de reconeixement d'AUT ha de donar el seu consentiment per escrit:

a. perquè es transmetin totes les dades relatives a la sol·licitud als membres de tots els CAUT competents, en virtut d'aquesta norma internacional, per revisar l'expedient i, si escau, a d'altres experts mèdics i científics independents així com a tot el personal (inclòs el personal de l'AMA) que participa en el tractament, la revisió o en els procediments de recurs relatius a sol·licituds d'AUT;

b. perquè, a petició del CAUT, el/s metge/s de l'esportista transmeti/n al CAUT totes les dades relatives a la seva salut que el CAUT consideri necessàries per revisar la sol·licitud de l'esportista i emetre una decisió; i

c. perquè la decisió relativa a la sol·licitud es notifiqui a totes les organitzacions antidopatge que siguin competents en matèria de controls i/o gestió de resultats de l'esportista en qüestió.

[Comentari sobre l'article 9.2: abans de recollir les dades personals o d'obtenir el consentiment d'un esportista, l'organització antidopatge comunica a l'esportista les informacions que estableix l'article 7.1 de la Norma internacional per a la protecció de dades personals.]

9.3 La sol·licitud d'AUT s'ha de tractar en el més estricte respecte dels principis de confidencialitat mèdica. Els membres del CAUT, els experts independents i el personal involucrat de l'organització antidopatge, duen a terme totes les seves activitats relatives al procediment amb total confidencialitat i signen els acords de confidencialitat adients. En particular, es

consideraran estrictament confidencials les dades següents:

a. tota la informació o les dades mèdiques proporcionades per l'esportista i pel/s metge/s que el tracta/tracten.

b. tots els detalls de la sol·licitud, incloent-hi el nom del/s metge/s implicat/s en el procés.

9.4 Si un esportista vol revocar l'autorització donada al CAUT per obtenir dades mèdiques referents a la seva persona, ho ha de notificar al seu metge per escrit. Després de la revocació, es considera que l'esportista ha retirat la sol·licitud d'AUT o de reconeixement d'AUT, sense que s'hagi concedit l'AUT o s'hagi reconegut.

9.5 Les organitzacions antidopatge només utilitzen la informació facilitada per l'esportista, arran d'una sol·licitud d'AUT, per avaluar la sol·licitud i en el marc d'investigacions i procediments referents a possibles violacions de les normes antidopatge.

4- IMPULS I CONTROL DE L'ACCIÓ POLÍTICA DEL GOVERN

4.4.1 Preguntes

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat les preguntes amb resposta escrita del Govern presentades per la M. I. Sra. Rosa Gili Casals, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 24 d'octubre del 2016, relatives a **les adjudicacions d'assessoraments d'avaluacions de candidats pel SAAS** i d'acord amb els articles 18 i 129 del Reglament del Consell General ha acordat admetre-la a tràmit i ordenar la seva publicació, (Reg. Núm. 1419).

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Molt Il·lustre Senyor,

La sotassignada, Rosa Gili Casals, consellera general socialdemòcrata del Grup Parlamentari Mixt, d'acord amb el que disposen els articles 129 i següents del Reglament del Consell General, formulo les preguntes següents perquè, en el millor termini, el Govern presenti, per escrit, les respostes corresponents.

Preguntes que es formulen en relació a les adjudicacions d'assessoraments d'avaluacions de candidats pel SAAS

Segons els informes de fiscalització de la Intervenció General al SAAS corresponents a l'exercici 2015 i al primer semestre del 2016, el 30 de juny del 2015 es van pagar 18.000 euros a l'empresa BON&MER, SL -empresa de Barcelona que treballa en assessories laborals i fiscals- en concepte d'honoraris per al procés d'avaluació de candidats a la Direcció Assistencial del SAAS.

Segons l'informe, aquest pagament es va efectuar sense formalitzar contracte.

A més, la intervenció General destaca com a observacions que ni el servei de Compres, ni el de Recursos Humans van tenir constància de cap document associat a aquesta despesa.

Sis mesos després, l'1 de desembre del 2015, consta una altra factura de 6.000 euros en concepte d'honoraris per a avaluacions dels candidats a Director Assistencial del SAAS, a la mateixa empresa, de nou sense formalització de contracte i amb les mateixes observacions citades en relació a la factura anterior.

Així, es pregunta:

1. Hi ha més factures de l'empresa BON&MER durant l'any 2015 i 2016? Si és el cas, de quin import i per quina tasca? Les observacions en els informes de la intervenció general es basen en mostres i per tant, no hi consten tots els pagaments.
2. Per cada una de les factures, quants candidats s'avaluen? Precisar l'import de la factura i el nombre de candidats avaluats; i els casos en els quals el procés d'avaluació no acaba en cap contractació.
3. A quantes empreses es demana pressupost per cada una de les adjudicacions? Especificar si són nacionals o estrangeres.
4. S'han seguit totes les fases de contractació tal i com obliga la llei de la Contractació Pública?
5. Qui va autoritzar aquestes despeses? Precisar-ho per cada una de les factures.
6. Com explica Govern que no s'hagin firmat el o els contractes entre el SAAS i l'empresa adjudicatària BON&MER?

Preguntes que hauran de ser respostes, per escrit, en el termini establert reglamentàriament.

Consell General, 24 d'octubre del 2016

Rosa Gili Casals

Consellera general socialdemòcrata
del Grup Parlamentari Mixt

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Pere López Agràs, president del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 28 d'octubre del 2016, relativa a **la voluntat de realitzar la reforma de competències i transferències dels comuns** i d'acord amb els articles 18 i 129 del Reglament del Consell General ha acordat admetre-la a tràmit i ordenar la seva publicació, (Reg. Núm. 1441).

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

A la Sindicatura

El sotassignat, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, d'acord amb el que disposa el capítol quart del títol IV del Reglament del Consell General, formulo la següent pregunta, perquè sigui resposta pel Govern, de forma oral, davant el Ple del Consell General.

Pregunta que es formula al Govern relativa a la voluntat de realitzar la reforma de competències i transferències dels comuns

El Govern de Demòcrates per Andorra fa anys i anys que s'ha compromès a tirar endavant la reforma de les competències i transferències comunals.

Vist que aquest tema sembla que ja no és avui en l'agenda política de DA; és més, en sentit contrari al d'endregar les competències comunals ens proposa la creació de noves entitats amb personalitat jurídica entre comuns i/o entre comuns i Govern. Tenint en compte que a més la Secretària d'Estat de Relacions Institucionals no s'ha reunit a hores d'ara ni un sol cop amb els grups parlamentaris.

Tot i el contingut de la modificació de la llei de transferències aprovada l'any 2015 que va establir que "s'encomana a Govern que, prèvia participació dels Comuns i del Consell General, abans del 31 de desembre del 2017, presenti un Projecte de llei amb un nou marc normatiu de transferències i de competències als comuns, d'acord amb el que disposa l'article 80 de la Constitució", tot apunta que viurem un nou episodi de manca de respecte per part de DA a quin ha de ser el paper de la llei en un estat de dret.

Per tot l'exposat, es demana:

Té el Govern realment intenció de tirar endavant la tan necessària reforma de les competències i

transferències comunals i en quina data disposarà d'un esborrany del projecte de Llei perquè els grups parlamentaris el puguem estudiar?

Consell General, 28 d'octubre del 2016

Pere López Agràs

Conseller General socialdemòcrata
del Grup Parlamentari Mixt

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat la pregunta amb resposta oral del Govern presentada per la M. I. Sra. Rosa Gili Casals, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 28 d'octubre del 2016, relativa **als estalvis realitzats en el servei de transport escolar** i d'acord amb els articles 18 i 129 del Reglament del Consell General ha acordat admetre-la a tràmit i ordenar la seva publicació, (Reg. Núm. 1446).

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

A la Sindicatura

La sotasignada, consellera general Socialdemòcrata del Grup Parlamentari Mixt, d'acord amb el que disposa el capítol quart del títol IV del Reglament del Consell General, formulo la següent pregunta, perquè sigui resposta pel Govern, de forma oral, davant el Ple del Consell General.

Pregunta que es formula relativa als estalvis realitzats en el servei de transport escolar

En resposta a les nostres preguntes referents al nou funcionament del transport escolar per aquest curs 2016-2017, el Govern ens comunicava haver estalviat 514.788 euros en aquest servei entre els cursos 2014-2015 i l'actual.

A més, en les seves declaracions, el ministeri d'educació assegura continuar mantenint un servei de qualitat, especificant que fins i tot va més enllà de les seves obligacions establertes reglamentàriament.

Estalviar optimitzant recursos és sens dubte una cosa bona i això ens diu haver fet el Govern optimitzant les ocupacions dels vehicles.

Tanmateix en relació a la informació analitzada, els consellers socialdemòcrates mantenim dubtes quant a la gestió d'un servei prou important com és el transport dels nostres infants.

Referent a aquesta situació, demanem a Govern:

Ens certifica el Govern que el servei de transport escolar s'està oferint amb totes les garanties de seguretat i altres consideracions inherents a un ús destinat a infants i joves estudiants?

Consell General, 28 d'octubre del 2016

Rosa Gili Casals

Consellera general socialdemòcrata
del Grup Parlamentari Mixt

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Víctor Naudi Zamora, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa **al fet que el ministre Jordi Alcobé hagi violat la Llei del Govern** i d'acord amb els articles 18 i 129 del Reglament del Consell General ha acordat admetre-la a tràmit i ordenar la seva publicació, (Reg. Núm. 1457).

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

A la Sindicatura

Víctor Naudi Zamora, conseller general i president suplent del Grup Parlamentari Mixt, d'acord amb el que disposen els articles 129 i següents del Reglament del Consell General, passo a formular la següent pregunta perquè sigui resposta oralment pel Govern:

Pregunta que es formula en relació al fet que el ministre Jordi Alcobé hagi violat la Llei del Govern

Motivació:

El ministre d'Administració Pública, Transport i Telecomunicacions, Sr. Jordi Alcobé, ha admès públicament que va mantenir una activitat privada durant almenys 1 any i mig, des del maig del 2011 fins al desembre de 2012, compaginant aquella activitat, per a la qual rebia una remuneració en forma d'honoraris que li abonava una entitat bancària, amb la de ministre del Govern.

Aquella actuació és una manifesta violació de l'article 4.5 de la Llei del Govern del 15 de desembre del 2000 que prohibeix explícitament i expressa l'exercici d'activitats remunerades siguin mercantils, industrials o professionals.

Després de reconèixer públicament haver violat la Llei del Govern el ministre va posar el seu càrrec, el divendres 14 d'octubre, a disposició del cap de Govern.

El cap de Govern no ha acceptat la dimissió i ha confirmat el ministre en el càrrec.

Davant d'aquesta confirmació es pregunta el següent:

Com pot explicar el cap de Govern mantenir en el càrrec un ministre que ha reconegut haver violat la Llei de Govern exercint activitats professionals remunerades essent membre del Govern?

En els termes precedents queda formulada la pregunta al cap de Govern que haurà de ser resposta oralment.

Consell General, 31 d'octubre del 2016

Víctor Naudi Zamora

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Víctor Naudi Zamora, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa **al seguiment de l'estat de les accions dutes a terme pel Govern per tal que les persones que realitzen una activitat per compte propi cotitzin a la CASS en funció dels seus ingressos** i d'acord amb els articles 18 i 129 del Reglament del Consell General ha acordat admetre-la a tràmit i ordenar la seva publicació, (Reg. Núm. 1458).

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

A la Sindicatura

Víctor Naudi Zamora, conseller general i president suplent del Grup Parlamentari Mixt, d'acord amb el que disposen els articles 129 i següents del Reglament del Consell General, passo a formular la següent pregunta perquè sigui resposta oralment pel Govern:

Pregunta que es formula en relació al seguiment de l'estat de les accions dutes a terme pel Govern per tal que les persones que realitzen una activitat per compte propi cotitzin a la CASS en funció dels seus ingressos

Motivació:

El passat mes de juny el ministre d'Afers Socials, Justícia i Interior, en resposta a la pregunta plantejada sobre la cotització salarial de les persones que realitzen una activitat per compte propi, responia en seu parlamentària que durant aquesta tardor disposaria dels estudis i dels informes oportuns que han de permetre adoptar decisions concretes i fonamentades en el sentit de poder cotitzar a la CASS en funció dels seus ingressos o en funció del sou mig del sector al qual pertanyen, i que n'informaria oportunament el Consell General.

Tenint en compte que ja estem pràcticament a mitjans del mes de novembre es pregunta el següent:

Ens pot informar el Govern si ja disposa dels estudis esmentats i quines són les decisions concretes i fonamentades que pensa adoptar?

En els termes precedents queda formulada la pregunta al Govern que haurà de ser resposta oralment.

Consell General, 31 d'octubre del 2016

Víctor Naudi Zamora
Conseller general per SDP

Edicte

La Sindicatura, en reunió tinguda el dia 31 d'octubre del 2016, ha examinat la pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Pere López Agràs, president del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa **a l'activitat remunerada que va exercir el Sr. Alcobé per compte de BPA quan ja ocupava el càrrec de ministre del Govern d'Andorra** i d'acord amb els articles 18 i 129 del Reglament del Consell General ha acordat admetre-la a tràmit i ordenar la seva publicació, (Reg. Núm. 1459).

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

A la Sindicatura

El sotasignat, Pere López Agràs, conseller general socialdemòcrata i president del Grup Parlamentari Mixt, d'acord amb el que disposa el capítol quart del títol IV del Reglament del Consell General, formulo la següent pregunta, perquè sigui resposta pel Govern, de forma oral, davant el Ple del Consell General.

Pregunta que es formula al Govern relativa a l'activitat remunerada que va exercir el Sr. Alcobé

per compte de BPA quan ja ocupava el càrrec de ministre del Govern d'Andorra

En relació a l'activitat remunerada que el ministre Alcobé va realitzar per compte de BPA (segons ell mateix ha explicat) al mateix temps que exercia el càrrec del ministre del Govern d'Andorra, en clara contravenció per tant de la Llei del Govern, es demana:

Durant quan temps va estar realitzant l'esmentada activitat, quantes hores de treball hi va esmerçar i quin va ser el total de remuneracions que va percebre en relació a la mateixa?

Consell General, 31 d'octubre del 2016

Pere López Agràs

Conseller General socialdemòcrata
del Grup Parlamentari Mixt

5- ALTRA INFORMACIÓ

5.2 Convocatòries

Avis

El proper dia 10 de novembre del 2016, dijous, a les 10.00h, se celebrarà una sessió ordinària del Consell General, amb l'ordre del dia següent:

Punt Únic: Preguntes al Govern amb resposta oral, (segons llistat annex).

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 31 d'octubre del 2016

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Llistat de preguntes al Govern amb resposta oral disponibles per a la sessió del dia 10 de novembre del 2016

1. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Jordi Gallardo Fernández, conseller general del Grup Parlamentari Liberal, per escrit de data 6 d'octubre del 2016, relativa a **la Banca Privada d'Andorra**, (Re. Núm. 1290).

2. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada per la M. I. Sra. Sílvia Eloïsa Bonet Perot, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 21 d'octubre del 2016, relativa a **la implantació d'un institut mèdic de reproducció assistida**, (Reg. Núm. 1393).

3. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Víctor Naudi Zamora, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 21 d'octubre del 2016, relativa a **al seguit de dimissions de diferents càrrecs laborals per part de certes persones en poc temps del Centre de Tractament de Residus**, (Reg. Núm. 1394).

4. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Pere López Agràs, president del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 28 d'octubre del 2016, relativa a **la voluntat de realitzar la reforma de competències i transferències dels comuns**, (Reg. Núm. 1441).

5. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada per la M. I. Sra. Rosa Gili Casals, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 28 d'octubre del 2016, relativa a **als estalvis realitzats en el servei de transport escolar**, (Reg. Núm. 1446).

6. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Víctor Naudi Zamora, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa a **al fet que el ministre Jordi Alcobé hagi violat la Llei del Govern**, (Reg. Núm. 1457).

7. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Víctor Naudi Zamora, conseller general del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa a **al seguiment de l'estat de les accions dutes a terme pel Govern per tal que les persones que realitzen una activitat per compte propi cotitzin a la CASS en funció dels seus ingressos**, (Reg. Núm. 1458).

8. Pregunta amb resposta oral del Govern presentada pel M. I. Sr. Pere López Agràs, president del Grup Parlamentari Mixt, per escrit de data 31 d'octubre del 2016, relativa a **l'activitat remunerada que va exercir el Sr. Alcobé per compte de BPA quan ja ocupava el càrrec de ministre del Govern d'Andorra**, (Reg. Núm. 1459).