



Vista la solicitud de informe realizada por la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad sobre el **“Anteproyecto de ley de derechos y deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón”**, que tuvo entrada en el Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, Dirección General de Servicios Jurídicos, el 13 de febrero de 2023, tengo el honor de informar en los siguientes términos:

### **CONSIDERACIONES JURIDICAS.**

#### **I.-**

#### **De la naturaleza del informe.**

Los artículos 2 y 5.2.a) del Decreto 169/2018, de 9 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se organiza la asistencia, defensa y representación jurídica a la Comunidad Autónoma de Aragón, determinan la competencia objetiva de la Dirección General de Servicios Jurídicos del Departamento de Presidencia para emitir Informe en el ejercicio de su función de asesoramiento en Derecho a la Administración pública autonómica.

El art. 52.5 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón determina que en el presente caso el informe tiene carácter preceptivo no vinculante.

#### **II.-**

#### **De la competencia en la materia.**

En primer lugar, debemos analizar el régimen competencial en la materia a tratar, para con posterioridad, profundizar en la forma y el fondo del proyecto objeto de informe.

La Comunidad Autónoma de Aragón, según el art. 71.1, de su Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de Estatuto de Autonomía de Aragón (en



adelante EA), tiene competencia exclusiva: “Creación, organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno, con arreglo al presente Estatuto”.

Unida a la competencia en Sanidad prevista en el art. 71.55 EA.

### **III.**

#### **Adecuación del procedimiento seguido.**

Respecto a la competencia para la elaboración del anteproyecto de ley, partiremos de que la iniciativa legislativa corresponde, entre otros, al Gobierno de Aragón con arreglo al 42.2 EA.

Visto así el régimen competencial en la materia y la competencia en cuanto a la iniciativa legislativa, debemos profundizar en el texto normativo sometido a consideración. Para efectuar el citado análisis comenzaremos analizando la forma del mismo para, a continuación, estudiar el fondo.

Debe tomarse en consideración la disposición transitoria única del texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, del Gobierno de Aragón: “Los procedimientos de elaboración de normas que estuvieran iniciados a la entrada en vigor de este Decreto Legislativo y el texto refundido que se aprueba, se regirán por la legislación anterior. A estos efectos se entenderá que los procedimientos han sido iniciados si se hubiere aprobado la correspondiente orden de inicio de los mismos”. La Orden de inicio es de 22 de octubre de 2019 y la entrada en vigor del texto Refundido fue el 21 de abril de 2022.

De la documentación remitida resulta que todos los trámites legales previstos los preceptos citados se ha cumplido en diferente forma, así se acompaña:

- Orden de 22 de octubre de 2019, de la Consejera de Sanidad por la que se acuerda el inicio del procedimiento de elaboración de un Ante proyecto de Ley sobre derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón.
- Toma de conocimiento por el Gobierno de Aragón de 17 de diciembre de 2019.
- Se publicó en el portal <https://gobiernoabierto.aragon.es/>, del 4 al 18 de diciembre de 2019, la “Consulta Pública previa para elaborar la Ley de derechos



y deberes del Sistema de Salud en Aragón”, para dar cumplimiento a lo que dispone el Acuerdo de 20 de diciembre de 2016, del Gobierno de Aragón, por el que se dictan instrucciones sobre la consulta pública previa en el procedimiento de elaboración normativa a través de la web Aragón Gobierno Abierto.

- Consta sometido a información pública (BOA 29 de enero de 2020) y audiencia a los interesados. Informe de 25 de noviembre de 2022.
- No consta, con arreglo a la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana de Aragón ha sido objeto de publicación en el portal de transparencia de Aragón.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad de 27 de enero de 2023, sobre el Anteproyecto de Ley.
- Memoria justificativa de la necesidad de promulgación de la norma, inserción en el ordenamiento jurídico, el impacto social de las medidas que se establezcan en la misma, sobre el impacto por razón de género de las medidas que se establecen en el mismo, que incorpora una evaluación sobre el impacto por razón de orientación sexual, expresión o identidad de género, y Memoria económica.

Por otra parte, interesa también destacar con carácter previo al examen del articulado del Anteproyecto, que, si bien no tiene carácter preceptivo, tal y como indican el artículo 16.1.1) de la Ley 1/2009, de 30 de marzo, del Consejo Consultivo de Aragón, convendría que el Anteproyecto, por el cauce del Consejero titular del Departamento facultado para su elaboración, se elevase para su estudio al Pleno del Consejo Consultivo del Gobierno de Aragón, como Órgano Consultivo Superior de la Comunidad Autónoma, cuyo examen y asesoramiento aseguran, con la mayor garantía legal, según refiere el Dictamen 23/1.998, de 17 de febrero, en su Consideración Jurídica III, que el texto propuesto “... se inserta correctamente en el ordenamiento jurídico vigente ...”, así como “... la coordinación de la nueva Ley con las normas autonómicas, legales y reglamentarias en vigor a las que afecta.”.

En cualquier caso, los defectos procedimentales no determinan la nulidad de la norma “cuando el producto normativo es fruto de la voluntad del Parlamento autonómico” (STC 92/2015).



#### IV.

#### Sobre el texto sometido al presente informe.

Así las cosas, tras efectuar un breve análisis del procedimiento seguido para la elaboración del proyecto, debemos a continuación efectuar un estudio completo del **fondo del asunto**, analizando el articulado propuesto. Estudio que realizaremos desde una doble perspectiva, de un lado la técnica normativa y de otro el fondo jurídico del proyecto sometido a informe.

El anteproyecto de Ley de derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud en Aragón consta de una parte expositiva, noventa y dos preceptos, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres finales.

Haremos referencia al documento 41 del expediente electrónico titulado: “PN Anteproyecto de Ley Derechos y Deberes Versión 24-11-2022” CSV8919LPB4EK150XFIL.

Desde el punto de vista de la técnica normativa debemos acudir a la Orden de 31 de mayo de 2013, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se publican las Directrices de Técnica Normativa del Gobierno de Aragón parcialmente modificada por la ORDEN de 30 de diciembre de 2015, del Consejero de Presidencia, por la que se da publicidad al Acuerdo del Gobierno de Aragón, de 29 de diciembre de 2015, por el que se aprueba la modificación de las Directrices de Técnica Normativa aprobadas por Acuerdo de 28 de mayo de 2013 del Gobierno de Aragón (en adelante, DTN).

**a)** En primer lugar debemos analizar la parte dispositiva del Anteproyecto de Ley. Desde el punto de vista de la técnica normativa debemos indicar que, de acuerdo con la directriz 1.2 de las DTN, las disposiciones, excepto los anteproyectos de ley, no titularán la parte expositiva.

La parte expositiva, cumple con la citada con la directriz 1.2 de las DTN, (así como con la directriz 12 del ACM): “Su función es explicar el objeto y finalidad de la norma, resumiendo sucintamente su contenido para una mejor comprensión del texto y de las novedades que introduce en la regulación, así como indicar las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta y los aspectos más relevantes de la tramitación (consultas efectuadas, informes evacuados, audiencia de las entidades y sectores afectados)”.



Además, con arreglo al artículo 129.1 LPAC, en la Parte Expositiva del proyecto justifica la adecuación a los principios de necesidad y eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, de acuerdo con la Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional 55/2018, de 24 de mayo.

**b)** El anteproyecto de ley consta de noventa y dos preceptos, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres finales. Realizaremos el análisis del fondo del texto sometido a consideración en función de su división en títulos.

## **TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

El artículo segundo prevé el ámbito de aplicación de la norma que se proyecta. No podemos obviar la importancia de la norma proyectada destinada a regular los derechos de todos los usuarios del Sistema de Salud de Aragón, debido a tal importancia sorprende que no se incluya expresamente, en su aplicación, a los centros privados que actúen por medio de convenio, concierto, contrato administrativo o cualquier otra forma de relación de la gestión indirecta del servicio público de asistencia sanitaria.

Es lógico que el cumplimiento de la norma se exija en las cláusulas que rijan la relación entre el Servicio público sanitario y el centro privado pero su inclusión en la norma parece necesaria con el fin que pretende la misma.

El artículo cuarto contempla las definiciones legales. Debería modificarse las previstas en los apartados a) y b) al tratarse de una distinción artificiosa por cuanto se definen de forma distinta el mismo concepto “Sistema de Salud de Aragón”, además contradice lo previsto en el art. 23 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, con lo que su aprobación determinaría la derogación táctica de tal previsión. El apartado b) contempla un futurible “englobaría” lo que parece que mal conjuga con una norma de rango legal.

En el apartado c) al tratar de los centros sanitarios privados parece que falta la expresión “que no tengan titularidad pública”; de otra forma la definición queda vacía al configurar como centro privado el que realice servicios sanitarios constituida por profesionales o por personas jurídicas de iniciativa social o mercantil. Esa definición, al no fijar la distinción en la percepción



o realización de una prestación a cambio de una remuneración económica o un lucro, deberá fijar la distinción en la titularidad de sociedades de capital para poder distinguir plenamente la mismas de los centros públicos.

En el apartado d) al definir los centros sanitarios privados perceptores de fondos públicos no queda claro si se ha querido formular la definición de tal forma, por cuanto centra la distinción en la percepción de fondos públicos. Tal definición incluirá cualquier ingreso monetario realizado por una Administración pública, sea vía contrato, concierto o cualesquiera modalidades de gestión indirecta, así como por medio de subvención, sea otorgada por la Administración sanitaria o cualquier otro ámbito subvencionable de la Administración.

El apartado f) parece incluir una explicación más propia de la Exposición de motivos que del articulado al indicar: “El paciente siempre será usuario, pero un usuario no tiene por qué ser paciente si no recibe asistencia sanitaria”.

## **TÍTULO II. DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.**

### **CAPÍTULO I. DERECHOS A LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS.**

El artículo 8, siendo que puede modificar o desplazar lo previsto en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón (art.8) y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (art. 5), adolece de una redacción confusa al incluir párrafos no numerados y otros que sí lo son.

En el artículo 10 sobra la numeración al ser párrafo único.

El artículo 11 debería eliminar las referencias a las leyes, siendo, desde el punto de vista de técnica normativa, más apropiada la cita referencial, así la normativa en materia de protección de datos o en materia de transparencia y acceso a información pública.

Además, podría añadirse una disposición adicional al hilo de lo previsto en el precepto. Los Comités de Ética asistencial del sector público, el Comité Ético de Investigación Clínica y el Comité de Bioética de Aragón son órganos asesores, cuyos miembros ejercen su labor de



manera desinteresada. La conveniencia de propiciar reflexiones serias, permanentes, sistemáticas y continuadas, previas a la toma de decisiones en esta materia y para asesorar al Gobierno, y otras instituciones sanitarias, a los profesionales y a los ciudadanos en general, exige que se introduzca un disposición adicional con el fin de garantizar la disponibilidad de los miembros de los Comités de Ética de esta Comunidad, para asistir a sus reuniones y poder prestar este servicio con la preparación y garantías suficientes.

Así: “Los responsables de los miembros de los Comités públicos que asesoran sobre ética sanitaria establecerán las medidas necesarias para asegurar que cumplan las funciones designadas por los Comités con el tiempo necesario para las mismas, cuando se realicen en su jornada laboral. Fuera de la jornada sus miembros serán incluidos en el ámbito de aplicación de la normativa en materia de indemnizaciones por razón de servicio”.

El apartado segundo del artículo 12 debemos poner en relación con lo indicado en relación con el apartado segundo sobre el ámbito de aplicación y la inclusión de aquellos centros privados que actúen en virtud de relación con la Administración sanitaria.

## **CAPÍTULO II. DERECHOS DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD.**

De los preceptos proyectados se echa en falta, aunque recogido en el 71 de forma genérica, el derecho de los pacientes al plazo de asistencia sanitaria general y en materia quirúrgica que se contempla reglamentariamente en las siguientes normas:

- Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.
- Decreto 83/2003, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre garantía de plazo en la atención quirúrgica en el Sistema de Salud de Aragón.



- Decreto 116/2009, de 23 de junio, del Gobierno de Aragón, sobre plazos máximos de respuesta en la asistencia sanitaria en el Sistema de Salud de Aragón.

El artículo 16 garantiza el derecho a la libre elección de centro “conforme a lo previsto en la normativa vigente”. Sorprende tal redacción cuando la normativa vigente sobre la libre elección de médico se contempla en la siguiente normativa reglamentaria:

- Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud.
- Decreto 57/2007, de 17 de abril, por el que se regula el procedimiento para la libre elección de Médico Especialista y de Hospital en el Sistema Sanitario Público de Aragón.
- Orden de 18 de enero de 2008, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la incorporación de los Centros de Atención Especializada a la oferta de libre elección de médico especialista y de hospital.

Debería, en vez de remitirse a normativa reglamentaria anterior, contemplar un futuro desarrollo reglamentario al ser el proyecto sometido a consideración una norma con rango legal.

El artículo 18 incluye, quizá porque el procedimiento de elaboración de la norma ha alcanzado cerca de 4 años, referencias a personas con discapacidad y, por ende, a la institución de la tutela. A día de elaboración del presente informe se encuentra en trámites una adaptación del Código de Derecho Foral de Aragón a la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Sería mejor sustituir la referencia a la tutela a las “medidas de apoyo necesarias”.

El artículo 19 párrafo cuarto debería modificar la referencia a los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición por los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y portabilidad.



### **CAPÍTULO III. DERECHOS DE AUTONOMÍA.**

El apartado quinto del artículo veinte debería referirse a la normativa civil en materia de edad, sin especificar sobre la mayoría de edad y la emancipación, por cuanto nuestro derecho civil propio sobre edad, contempla cuestiones sobre capacidad que no recoge el código civil respecto a los menores mayores de catorce años.

El apartado sexto podría referenciar de forma genérica la normativa a la que se refiere evitando que modificaciones legales generen dificultades en la interpretación de la norma. Además, podría incluir referencia a la normativa sobre la eutanasia como prestación del sistema de salud pública (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia).

El artículo 21 podría eliminar la referencia del adjetivo “singularidades”. Las normas previstas en el Código de Derecho Foral de Aragón al ser derecho propio de la Comunidad Autónoma no son singularidades sino normas de obligado cumplimiento.

El apartado tercero recoge la expresión “Este consentimiento informado también se recabará de la mujer embarazada en los supuestos de riesgos para la salud del feto”.

Entendemos que se fija una obligación legal de consentimiento informado expreso y por escrito, para un supuesto definido de forma poco concreta. Surgen dudas de cuando se considera obligatorio al ser el parto un acto natural del que puede derivar múltiples factores que incidan en riesgo para la salud del feto.

Así pues, la previsión, si es en cuanto a posibles riesgos sin más, determinará que toda embarazada debe firmar un consentimiento informado indicando que el feto puede ser macrosómico, puede incurrir en braquicardias, puede estar colocado de forma incorrecta en el momento del parto, la existencia de un nudo verdadero de cordón, entre muchas otras circunstancias imprevisibles que únicamente alertarán sobremanera a la embarazada. El sistema actual, que establece la necesidad de consentimiento informado en caso de parto programado por cesárea y el seguimiento de la embarazada, incluida la información sobre la posible necesidad de parto instrumental parecen suficientes sin necesidad de la incorporación legal pretendida, al ser muy genérica.

El apartado quinto podría efectuar una referencia genérica a la normativa a fin de evitar que un cambio en la normativa citada exija un cambio en la normativa objeto de informe.



El artículo 22 debería incluir una referencia a las excepciones establecidas en otras normas, es decir: “Son situaciones que permiten realizar las intervenciones indispensables a favor del usuario afectado sin recabar su consentimiento, además de las establecidas en la normativa sobre autonomía del paciente: ...”.

El apartado segundo contiene una indeterminación entendemos que buscada de “cuando las circunstancias lo permitan”.

El artículo 23 debería tener en cuenta la autotutela de la Administración, se dice que en caso de negativa a alta forzosa se comunicará al órgano judicial. Una cuestión parecida se resolvió por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 3 de Zaragoza, por Auto de 11 de marzo de 2022, que indicaba: “Pero, con carácter general, la ejecución de los actos administrativos, dada la potestad de autotutela declarativa y ejecutiva de las Administraciones Públicas, no necesita de autorización judicial.

En el caso que nos ocupa, se insta que se dicte una orden desalojo de D. XXXXXXXXXX por la autoridad judicial, pero de conformidad con lo establecido en los arts. 38, 98 y 99 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se trata de una actuación que la Administración puede llevar a efecto por sus propios medios, incluso con el uso de medios coercitivos.

En cualquier caso, respecto de la eventual aplicación del art. 21 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que se refiere al alta del paciente, cabe entender que existen motivos para que se proceda a la ejecución del alta hospitalaria y que en su caso sean los medios de los que dispone el propio Servicio Aragonés de Salud los que se utilicen para llevar a efecto las medidas correspondientes al alta y desalojo de D. XXXXXXXXXXXXXXXX”.

Con lo que debería indicarse que en caso de fracasar los medios propios se pondrá en conocimiento de la autoridad judicial.

El apartado quinto del artículo 24 podría efectuar una referencia genérica a la normativa a fin de evitar que un cambio en la normativa citada exija un cambio en la normativa objeto de informe.



#### **CAPÍTULO IV. ACCESIBILIDAD A CENTROS Y SERVICIOS.**

El artículo 27 supondrá un gran desembolso económico al establecer la eliminación de barreras lingüísticas, siendo múltiples los idiomas a los que se refiere el precepto. El idioma oficial de Aragón es el castellano (art. 3 CE) y el art. 7 EA indica:

*“Artículo 7. Lenguas y modalidades lingüísticas propias.*

*1. Las lenguas y modalidades lingüísticas propias de Aragón constituyen una de las manifestaciones más destacadas del patrimonio histórico y cultural aragonés y un valor social de respeto, convivencia y entendimiento.*

*2. Una ley de las Cortes de Aragón establecerá las zonas de uso predominante de las lenguas y modalidades propias de Aragón, regulará el régimen jurídico, los derechos de utilización de los hablantes de esos territorios, promoverá la protección, recuperación, enseñanza, promoción y difusión del patrimonio lingüístico de Aragón, y favorecerá, en las zonas de utilización predominante, el uso de las lenguas propias en las relaciones de los ciudadanos con las Administraciones públicas aragonesas.*

*3. Nadie podrá ser discriminado por razón de la lengua”.*

Facilitar los recursos humanos y técnicos para que cualquier usuario pueda comunicarse en cualquier idioma propio (inglés, francés, letón, ucraniano, ruso, chino, japonés...), y establecerlo como obligación legal, supondrá un desembolso enorme además de dificultar gravemente las comunicaciones al indicar las cosas en muchos idiomas.

Sería más razonable indicar “La Administración sanitaria intentará facilitar a los profesionales la comunicación con todos los usuarios que no hablen o comprendan las lenguas propias de la Comunidad Autónoma de Aragón”.

#### **CAPITULO V. DERECHOS RELATIVOS A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.**

El artículo 28 podría efectuar una referencia genérica a la normativa como hemos reiterado a lo largo del presente informe.



El artículo 29 contempla la posibilidad de registro sobre la historia clínica en soporte físico o electrónico, cuestión que debería completarse con el volcado de la información en soporte papel a la Historia Clínica Electrónica con el fin de garantizar la unidad y accesibilidad de la misma.

El apartado séptimo al unificar la historia de todos los niveles asistenciales supone un desarrollo de la legislación básica que compartimenta la historia por niveles y centros de asistencia sanitaria.

El artículo 33 debería referirse de forma genérica a la normativa que cita.

En el artículo 35 podría suprimir la referencia “básica” en cuanto a la legislación, se propone la siguiente redacción: “Igualmente se podrá acceder a la historia clínica mediante representación debidamente acreditada de acuerdo con los medios legalmente previstos”.

El artículo 36 contempla, de nuevo, las personas que no dispongan de capacidad legal. Como analizamos la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica ha supuesto una profunda modificación en la materia, debería sustituirse por personas que necesiten medidas de apoyo.

El art. 37 amplía, con arreglo a la legislación básica y la normativa anterior, el acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos señalando que pueden solicitarla quien tenga vínculo familiar o de afectividad con el fallecido. Podría aprovecharse para establecer las condiciones de acceso que respeten la intimidad del fallecido.

Para el acceso a una HC resumida parece correcto que se señale a los familiares, aunque podría limitarse, para la HC completa a la que se refiere el precepto, hasta el segundo grado como la legislación básica o establecer un requisito de convivencia. Abrir el acceso a cualquier familiar no se colige con la protección de la intimidad de los datos de los fallecidos.

El apartado segundo debe adecuarse a la Ley 8/2021 como hemos visto anteriormente.

El apartado tercero debe eliminar la referencia expresa a la normativa.

El apartado quinto debe desarrollarse de forma más apropiada. El establecimiento de una tasa conlleva un desarrollo que no se ha realizado en el texto propuesto y, además, más que una tasa parece que se establece una sanción basada en cuestiones subjetivas como son



“carecer de fundamento”. En este caso o se establece la tasa de la forma legalmente establecida o debe suprimirse la referencia.

Con arreglo al art. 8.1 de la Ley 5/2006, de 22 de junio, de tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón:

“Las tasas de la Comunidad Autónoma de Aragón se establecerán por Ley de Cortes de Aragón, que deberá regular, al menos, el hecho imponible, las exenciones y bonificaciones, los obligados y responsables tributarios, el devengo, la base imponible, el tipo de gravamen o tarifa y los demás parámetros o elementos directamente determinantes de la cuantía de la deuda tributaria, así como la afectación, en su caso, a finalidades determinadas”.

Ninguna de estas exigencias se ha plasmado en el texto sometido a consideración.

En cuanto a la reiteración deberá especificarse si se refiere a la HC o al solicitante. Si las solicitudes de un mismo ciudadano con arreglo a una HC concreta son repetidas cabría la denegación del acceso con arreglo a la normativa en materia de procedimiento administrativo común.

En caso de mantener la redacción el último párrafo debe eliminar el “para”.

El art. 38 incurre en un presunto vicio de inconstitucionalidad al exigir que la autoridad judicial especifique claramente los fines de la petición. La legislación en materia procesal es exclusiva del Estado y esta inclusión es contraria al reparto constitucional de competencias.

El acceso por medio de la autoridad judicial, garantiza plenamente las exigencias de que la autoridad judicial permita la vulneración de la intimidad, estableciendo la normativa procesal propia los medios de defensa del interesado, siendo, además, parte el Ministerio Fiscal. Este apartado deberá adecuarse al reparto competencial y el respeto al Poder Judicial.

El siguiente apartado debe hacer una referencia genérica a la normativa que cita.

El art 39 aparatado quinto debe hacer una referencia genérica a la normativa que cita.

En el art. 40 primer apartado se echa de menos la inclusión de la siguiente afirmación “...mientras dure el deber de conservar”.



## **CAPÍTULO VI. SITUACIONES DE ESPECIAL ATENCIÓN.**

El artículo 44 apartado segundo debe hacer una referencia genérica a la normativa que cita.

En este apartado segundo, se incluye el subapartado d) con referencia a la atención sanitaria privada en cuanto a la eutanasia. Se desconoce la virtualidad de la inclusión al tratarse de una prestación garantizada por la sanidad pública que, difícilmente, encontrará acomodo con los parámetros de rentabilidad en la sanidad pública. Debe valorarse la necesidad de la inclusión de este apartado.

El art. 50 establece que se “garantizará” el acceso de la población reclusa a la cartera de servicios común y complementaria de la Comunidad Autónoma de Aragón. Es decir, impone una obligación a la Administración aragonesa contraria a la distribución competencial. Entendemos que incurre en vicio de ilegalidad. La población reclusa encuentra su regulación en la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria; con lo que la redacción propuesta debe ser eliminada. La regulación de la asistencia sanitaria y su prestación, sea por convenio con las Administraciones sanitarias autonómicas o por sus propios medios, corresponde a Instituciones penitenciarias, así lo indica la Sentencia de 18 de diciembre de 2019 del Tribunal Supremo. Por lo tanto, la garantía de la protección integral de la población reclusa corresponde a Instituciones penitencias en tanto no se transfiera la competencia sobre sanidad penitenciaria y, en consecuencia, el texto proyectado establece una obligación de imposible cumplimiento con arreglo a la distribución de competencias.

## **CAPÍTULO VII. TRANSPARENCIA.**

## **CAPÍTULO VIII. DERECHOS DE PARTICIPACIÓN.**

El artículo 54 debe hacer una referencia genérica de la normativa. El apartado tercero es más propio de la exposición de motivos que del articulado de la norma.

Los apartados cuarto, quinto y sexto contienen una concatenación, un tanto confusa en su redacción, de los principios básicos que debería tener la participación en la salud



comunitaria, no obstante, podrían citarse los principios remitiendo a un ulterior desarrollo reglamentario. Quedando, de esta forma, más estructurado y comprensible el mandato de la norma, permitiendo un desarrollo reglamentario de la materia.

El artículo 55 opta por la configuración de los Consejos de Salud de Área pudiendo haber optado por los del Sector, como delimitación territorial, al ser el art. 57, con arreglo al art. 2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, derecho supletorio en ausencia de normativa propia de las Comunidades Autónomas.

El apartado sexto exige un desdoblamiento al ser excesivamente largo. Se sugiere a partir del “Existirá.”, sustituyendo el punto y seguido por un punto y aparte. Además, deberá valorarse el cambio del concepto decisión por resolución al ser más ajustado a los principios generales del derecho administrativo, siendo un acto administrativo del Director del Servicio Provincial adoptará la forma de resolución.

### **TÍTULO III. DEBERES DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA.**

El artículo 59 debería eliminar la referencia a “Por lo que respecta...” entendiéndose que no es apropiado según la técnica normativa.

### **TÍTULO IV. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD EN RELACIÓN CON LOS USUARIOS.**

El anteproyecto debería valorar la necesidad de elevar a rango legal alguna de las normas contenidas en la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.



Se incluye la planificación de la presencia de alumnos y profesionales en formación, pero, de igual forma, se podría establecer la necesidad de identificación y solitud de consentimiento para la presencia en las respectivas consultas.

## **TÍTULO V. SISTEMA DE GARANTÍAS.**

### **CAPITULO I. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.**

Establece el artículo 64 la obligación de disponer de una unidad de información y atención al usuario en los centros privados. Entendemos que tal obligación legal choca con la libertad de empresa y de organización empresarial. Cabe su inclusión a través de cláusulas en los diversos modos de vinculación de la sanidad privada con la pública, establecerlo de forma legal y obligatoria podría conculcar los centros sanitarios privados.

### **CAPÍTULO II. QUEJAS Y RECLAMACIONES.**

### **CAPÍTULO III. GARANTÍAS ESPECÍFICAS.**

El artículo 69 debería hacer una referencia genérica a la normativa que cita.

El apartado cuarto del artículo 75 podría incluir en la obligación de identificación a los alumnos y profesionales en formación con arreglo a lo anteriormente expuesto.

El artículo 76 contiene subdivisiones que no se corresponden con el contenido de los distintos apartados, parece que debería numerarse cada uno y no subdividirse. Lo mismo ocurre en el artículo 77.

El apartado tercero del artículo 78 podría hacer una referencia genérica a la normativa que cita y el apartado cuarto establece una especial protección sin indicar en que consiste la misma.



## **TÍTULO VI. RÉGIMEN SANCIONADOR.**

El artículo 79 debería hacer una referencia genérica a la normativa que cita.

El artículo 84 contempla la agresión física a profesionales siempre que no sea constitutiva de delito. Debería indicar que “La agresión física a profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitario, apacientes o a sus acompañantes que no haya sido objeto de condena penal”, pensando en las agresiones que no lleguen a constituir el tipo penal para recibir un reproche penal pero sí pueda ser merecedoras de reproche administrativo. Otro caso sería contrario al principio “non bis in indem”.

El artículo 86 incluye como pena la posibilidad de inhabilitación, entendemos que tal condena al ser limitativa del ejercicio de la profesión no corresponde a la Administración sanitaria su imposición sin perjuicio de que se pueda prever, como se hace en Estatuto Marco la posibilidad de suspensión de empleo o sueldo e inclusive la pérdida de la condición de estatutario para los casos más graves.

## **TITULO VII. EVALUCIÓN DE LA LEY.**

### **DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA. REFERENCIA DE GÉNERO.**

Debe cambiarse la referencia a “la presente orden” por la presente Ley

### **V.**

### **Conclusiones.**

Se ha realizado un estudio pormenorizado del anteproyecto de ley, con sugerencias de textos alternativos, que deberían valorarse por el órgano encargado de la redacción del proyecto.

Además, se ha alertado de la posible concurrencia de vicios que afectan al reparto competencial al regular cuestiones de derecho procesal y derecho penitenciario.



Es cuanto informa la Dirección General de Servicios Jurídicos sobre el **“Anteproyecto de ley de derechos y deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón”**. No obstante, Usted resolverá.

EL LETRADO DE LOS SERVICIOS JURÍDICOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

**SR. SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD.**