



Consejo Consultivo de Aragón

DICTAMEN N.º 147 / 2023

Sra. D.^a Vega ESTELLA IZQUIERDO
Presidenta, p.s.
Sr. D. Jesús COLÁS TENAS
Sr. D. Miguel Ángel GIL CONDÓN
Sr. D. José Manuel MARRACO ESPINÓS
Sr D. Gabriel MORALES ARRUGA
Sra. D.^a M^a José PONCE MARTINEZ

El Pleno del Consejo Consultivo de Aragón, con asistencia de los miembros que almargen se expresan, en reunión celebrada el día 26 de julio de 2023, emitió el siguiente Dictamen.

El Consejo Consultivo de Aragón ha examinado el expediente remitido por la consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, sobre el *Anteproyecto de ley de derechos y deberes de las personas usuarias del Sistema de Salud de Aragón*.

De los ANTECEDENTES resulta:

Primero.- El 28 de junio de 2023, ha tenido entrada en el Registro de este Consejo Consultivo solicitud de dictamen en relación con el expediente del *Anteproyecto de ley de derechos y deberes de las personas usuarias del Sistema de Salud de Aragón*, formulada por la consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, adjuntando el expediente administrativo en formato electrónico con un índice.

Segundo.- Los documentos que integran el expediente administrativo remitido al Consejo Consultivo, tal y como se detalla en el índice, son los siguientes:



1.- Orden de inicio de la elaboración del Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios.

2.- Memoria justificativa.

3.- Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias (1ª versión).

4.- Toma de conocimiento del Gobierno de Aragón sobre el Anteproyecto de Ley.

5.- Certificación del Consejo de Gobierno de la toma de conocimiento del Anteproyecto de Ley de derechos y deberes de las personas usuarias.

6.- Memoria económica.

7.- Certificado de la Dirección General de Gobierno Abierto e Innovación Social de la publicación en el portal de la consulta pública.

8.- Anuncio de información pública en el Boletín Oficial de Aragón (BOA).

9.- Alegaciones del Departamento de Hacienda y Administración Pública (solicitando memoria).

10.- Alegaciones de SATSE y COEZ.

11.- Alegaciones de SATSE.

12.- Alegaciones del Colegio oficial de enfermería ZARAGOZA.

13.- Alegaciones del Departamento Ciencia, Universidad y Sociedad del Conocimiento.

14.- Alegaciones del Departamento de Hacienda y Administración Pública (Tesorería).

15.- Alegaciones del Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

16.- Alegaciones del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.

17.- Informe del Consejo de Salud de 15 de marzo de 2018.

18.- Informe del Consejo de Salud de 4 de noviembre de 2022.

19.- Dictamen del Consejo Económico y Social del 5 de octubre de 2018.

20.- Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios 18-02-2020.

21.- Alegaciones Comité de Bioética de Aragón de 20 de febrero 2020.

22.- Alegaciones de ASEM Aragón de 21 de febrero de 2020.

23.- Alegaciones de Antonio Rivas García de 21 de febrero de 2020.

24.- Alegaciones de El Justicia de Aragón de 25 de febrero 2020.

25.- Alegaciones de Pedro Miguel Crespo Emperador de 28 de febrero 2020.



26.- Alegaciones de FASAMET de 28 de febrero de 2020.

27.- Alegaciones de AECC.

28.- Alegaciones del Comité Bioética Aragón de 26 de junio de 2018.

29.- Alegaciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

30.- Informe sobre las alegaciones al Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes, de 25 de noviembre de 2022.

31.- Anteproyecto de Ley Derechos y Deberes, de 24 de noviembre de 2022 (2ª versión).

32.- Informe de impacto de género.

33.- Informe de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad.

34.- Informe de la Dirección General de Servicios Jurídicos.

35.- Informe complementario de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad.

36.- Anteproyecto de Ley tras los informes (3ª versión).

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

I

Carácter facultativo del dictamen del Consejo Consultivo de Aragón

- 1 Procede declarar, en primer término, que el dictamen solicitado se encuentra dentro del ámbito competencial que legalmente tiene atribuido el Consejo Consultivo de Aragón. En efecto, el artículo 16.1.1) de la Ley 1/2009, de 30 de marzo, incluye los Anteproyectos de Ley entre los asuntos respecto de los que el Consejo Consultivo podrá ser consultado, con carácter facultativo. En el mismo sentido la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, en su artículo 52.6, en redacción acordada por Ley 4/2021, de 29 de junio.
- 2 Todo ello de acuerdo con la disposición transitoria única del Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón.
- 3 El dictamen del Consejo Consultivo, conforme a lo previsto en el artículo 14.2 de la Ley 1/2009, se fundamentará en derecho, debiendo referirse, dada la naturaleza del texto sometido a consulta, a su adecuación a la Constitución, al Estatuto de Autonomía, a la legislación básica y a cuestiones de técnica normativa, sin que puedan valorarse, desde otros puntos de vista,



las concretas opciones de regulación normativa que se contienen en el anteproyecto de ley objeto de consulta.

- 4 Tratándose de un Anteproyecto de Ley, texto de naturaleza normativa, la competencia corresponde al Pleno del Consejo Consultivo de Aragón, con arreglo al artículo 19 a) de la Ley 1/2009 de 30 de marzo.

II

Título competencial

- 5 El artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud, concretándose tal reconocimiento mediante la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que desarrolló las previsiones constitucionales en materia de derechos de los usuarios en sus artículos 10, 11 y 61, en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias, completándose dicha regulación y profundizando en el reconocimiento de los derechos y garantías de los usuarios mediante 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 y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema.
- 6 Por otra parte, el artículo 149.1.16ª del texto constitucional, atribuye al Estado competencia sobre las bases y coordinación general de la sanidad y la competencia de la Comunidad Autónoma de Aragón para intervenir en la materia que es objeto del anteproyecto de ley, deriva del Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, que en su artículo 71.55ª reconoce la competencia exclusiva en materia de sanidad a nuestra Comunidad Autónoma. Sin embargo, esta conceptualización debe ser puesta en relación con el precepto constitucional antecitado, de forma que lo que realmente le corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón es el desarrollo de la legislación básica estatal y el ejercicio de la función ejecutiva en materia de sanidad y salud pública. En consecuencia, la ley que se pretende aprobar tiene el carácter de legislación de desarrollo de la regulación básica de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito propio del Sistema de Salud de Aragón.
- 7 Nuestro Estatuto de Autonomía concreta el derecho a la salud en su artículo 14, que establece:
- «1.- Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud, en condiciones de igualdad, universalidad y calidad, y los usuarios del sistema público de salud tienen derecho a la libre elección de médico y centro sanitario, en los términos que establecen las Leyes.
 - 2.- Los poderes públicos aragoneses garantizarán la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, de una asistencia sanitaria digna, con información suficiente al paciente sobre los derechos que le asisten como usuario.
 - 3.- Los poderes públicos aragoneses velarán especialmente por el cumplimiento del consentimiento informado.
 - 4.- Todas las personas podrán expresar su voluntad, incluso de forma anticipada, sobre las intervenciones y tratamientos médicos que desean recibir, en la forma y con los efectos previstos en las Leyes».
- 8 En ejercicio de la competencia atribuida por el Estatuto de Autonomía, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, reguló las actuaciones que, en el ámbito de la comunidad



autónoma, permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que reconoce el citado artículo 43 de la Constitución española. Posteriormente, dicha norma ha sido completada con otras, entre las que cabe destacar la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón que recoge determinados derechos en materia de salud pública, y la Ley 10/2011, de 4 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, la cual incide en la autonomía del paciente.

- 9 Corresponde al Departamento de Sanidad la competencia y la responsabilidad de garantizar y hacer efectivos los derechos reconocidos a los ciudadanos en materia de salud, y dentro de su actual estructura, compete a la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios (actual Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios) la labor de impulsar el desarrollo normativo en la materia, según establece el Decreto 122/2020, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad.
- 10 La iniciativa se atribuye al Gobierno de Aragón, según lo dispuesto en el artículo 37 de la LPGA, que regula el procedimiento para la elaboración de los proyectos de ley de iniciativa gubernamental.
- 11 El anteproyecto de ley se encuentra incluido en el plan anual normativo del Gobierno de Aragón correspondiente al año 2022 aprobado por acuerdo de 22 de diciembre de 2021, del Gobierno de Aragón.

III

Procedimiento de elaboración

- 12 Las previsiones contenidas en Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, para las iniciativas legislativas autonómicas no tienen carácter básico, tras haber sido declaradas contrarias al orden constitucional de competencias por la Sentencia del Tribunal Constitucional 55/2018, de 24 de mayo. Así pues, la tramitación debe adaptarse a la normativa aragonesa, y en concreto a la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, antes de la redacción acordada por Ley 4/2021, de 29 de junio, dado que la orden de inicio del procedimiento es de fecha 22 de octubre de 2019.
- 13 **Inicio del procedimiento.** El procedimiento se inicia mediante Orden de 22 de octubre de 2019, de la Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, que encomendó la elaboración del anteproyecto a la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios (actualmente denominada Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios) sin perjuicio de su coordinación, supervisión e impulso por parte de la Secretaría General Técnica del Departamento.
- 14 **Consulta pública previa.** Consta en el expediente certificado, emitido por el Jefe de Servicio de Participación Ciudadana de la Dirección General de Gobierno Abierto e Innovación Social, en el que se indica que, del 4 al 18 de diciembre de 2019, el anteproyecto fue publicado en la web Aragón gobierno abierto, sin que se recibiera ninguna alegación.
- 15 **Memoria justificativa.** De conformidad con lo establecido en el artículo 48.3 de la LPGA, «el proyecto irá acompañado de una memoria en la que se justifique la necesidad de la promulgación de la norma, su inserción en el ordenamiento jurídico, el impacto social de las



medidas que se establezcan en la misma, un informe sobre el impacto por razón de género de las medidas que se establecen en el mismo, que incorporará una evaluación sobre el impacto por razón de orientación sexual, expresión o identidad de género, y una estimación del coste a que dará lugar y su forma de financiación».

16 En este expediente, la memoria justificativa del anteproyecto de ley, del Director General de Derechos y Garantías de los Usuarios, de fecha 11 de diciembre de 2019, aparece dividida en cinco apartados, los cuales se refieren a: necesidad de promulgación de la norma; inserción en el ordenamiento jurídico; impacto social y por razón de género; estimación del coste y procedimiento de elaboración.

- a).- En relación con la *necesidad de promulgación de la norma* partiendo de la afirmación de que la salud es uno de los bienes individuales y colectivos más preciados y más demandados, indica que las demandas expresadas por los ciudadanos en relación con el sistema sanitario se concretan en una atención segura y de calidad en la que estén presentes los valores de cada persona, su dignidad y su autonomía para tomar decisiones informadas sobre su salud. Por ello, en los últimos años se han promulgado numerosas normas que han tenido por objeto la creación, eliminación o precisión de diferentes derechos en el ámbito sanitario. Pero tal proliferación normativa ha producido una dispersión que aconseja su sistematización en un único texto jurídico. El texto del anteproyecto atiende aquellas situaciones especiales que arrancan de una especial dificultad para acceder a los servicios sanitarios, recoge no sólo los derechos de aquellos que reciben la asistencia médica sino también los de aquellos profesionales que la prestan y al mismo tiempo trata de dar respuesta a los nuevos retos, fruto de las nuevas tecnologías de la información, evitando poner en riesgo la intimidad y la confidencialidad de los pacientes y usuarios de los servicios de salud.
- b).- Respecto a la inserción del anteproyecto en el ordenamiento jurídico alude al marco constitucional y estatutario en el que se ubica el anteproyecto analizado, incurriendo en una imprecisión al afirmar que la Comunidad Autónoma cuenta con competencia exclusiva en materia de sanidad, sin determinar exactamente en qué campos de tan amplia materia tal afirmación es correcta y en cuál la competencia es de desarrollo de la legislación básica estatal. Afirma que el nuevo texto trata de completar y sistematizar los derechos regulados en el conjunto de normas vigentes, tanto de ámbito estatal como autonómicas, para tutelar y evaluar el ejercicio de los derechos y los sistemas de garantías en salud, de acuerdo con los principios de equidad, universalidad y transparencia.
- c).- Analiza posteriormente el impacto social y por razón de género, afirmando que el proyecto normativo apuesta por una actuación en la que los usuarios dispongan de una amplia información en el ejercicio de su capacidad de decisión, puedan contribuir al buen funcionamiento del Sistema de Salud a través del ejercicio del derecho de participación, contribuyendo así a reforzar los derechos ya existentes y a desarrollar el sistema de garantías respecto a la autonomía del paciente su protección. Por otra parte, se reconoce a los profesionales como actores esenciales, cuya praxis ha de regirse por los valores, principios, conocimientos y habilidades en el marco de los más elevados estándares de calidad científica, ética y humanística haciendo un uso apropiado del conocimiento científico.

En cuanto al posible impacto de género se han previsto medidas concretas para el amparo y protección de la mujer ante situaciones de maltrato y tiene en cuenta la diversidad de género por lo que se prevé una asistencia acorde a la identidad sexual



y el desarrollo de las actuaciones específicas necesarias para garantizar y proteger estos derechos.

- d).- Estimación del coste: Reconoce que del presente anteproyecto de ley se derivarán gastos como consecuencia de la aplicación del mismo, cuya cuantía no puede ser determinada en esta fase de elaboración de la norma, considerando que, tras la realización de los trámites de audiencia, información pública y consulta a los restantes departamentos, será el momento de elaborar un informe complementario donde figure el coste aproximado.
- e).- Por último, respecto al procedimiento de elaboración de la norma, y dado que el anteproyecto resulta, salvo leves modificaciones, coincidente con el elaborado en la anterior legislatura, entiende innecesarios, por redundantes, la reiteración de los informes emitidos en su día por parte del Consejo Económico y Social de Aragón y el Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios, entendiendo oportuno someter el texto al Consejo de Salud de Aragón y al trámite de audiencia e información pública, dando con ello una oportunidad a ciudadanos y colectivos vinculados al ámbito sanitario a expresar su opinión y efectuar sus aportaciones al nuevo texto objeto de tramitación.

17 **Primera versión del anteproyecto.**

18 **Toma de conocimiento por el Gobierno de Aragón del anteproyecto.** Consta en el expediente acuerdo del Gobierno de Aragón de fecha 11 de diciembre de 2019, en el que se toma conocimiento del anteproyecto y se indica que dado que el mismo es sustancialmente coincidente con el tramitado en la pasada legislatura, se estima innecesario la realización del proceso de deliberación participativa y la emisión de informe por el Consejo Económico y Social, considerando conveniente someter el nuevo proyecto normativo a los trámites de audiencia e información pública y solicitar los informes del Consejo de Salud de Aragón y del Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios, así como incorporar al expediente el informe sobre impacto de género de la Secretaría General Técnica del Departamento, el del Departamento de Hacienda y Administración pública y de la Dirección General de Servicios Jurídicos, previo traslado para alegaciones al resto de departamentos.

19 **Memoria económica.-** Figura en el expediente memoria económica suscrita por el Secretario General Técnico del Departamento (por vacante del Director General de Derechos y Garantías de los Usuarios) y por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, con fecha 16 de diciembre de 2019, en la que se relacionan los preceptos que pueden tener incidencia en el gasto, afirmando que dicho gasto se enmarcará en un escenario plurianual compatible con el principio de anualidad y de sostenibilidad financiera, por lo que el anteproyecto ha ajustado sus previsiones a las disponibilidades presupuestarias vigentes, tomando como referencia el anterior presupuesto y delimitando y supeditando, aquellas actuaciones que pudieran conllevar un incremento de gasto a la disponibilidad presupuestaria. A continuación, enumera dichas actuaciones:

- En relación con el artículo 25.- *Eliminación de barreras físicas*

Incluye la mejora de las condiciones de acceso a los diferentes centros públicos así como la adquisición de nuevos equipos de diagnóstico y terapéuticos, afirmando que el coste de dichas actuaciones es de carácter ordinario estando supeditado a las limitaciones presupuestarias, a un plan de actuaciones y a las necesidades sanitarias de la población, por lo que se debe concluir que comporta un gasto, pero no necesariamente un incremento presupuestario.



- En relación con el artículo 26.- *Atención a las personas con discapacidad sensorial*

Recuerda que ya durante el ejercicio 2017, se realizaron inversiones por un importe aproximado de 37.000 € y afirma que se pretende la mejora progresiva de los medios disponibles en los diferentes centros, en el marco de la dotación presupuestaria que se establezca anualmente, no pudiendo superar la misma.

- En relación con el artículo 27.- *Eliminación de barreras lingüísticas*

En la actualidad este servicio se presta en colaboración con el departamento de Ciudadanía y derechos sociales, a través del contrato de servicio de traducción telefónica para la atención a personas inmigrantes por un importe de 16.016,67 euros que se halla dotado presupuestariamente, dispone que serían deseables una serie de actuaciones complementarias o alternativas, que deberían contar con la dotación presupuestaria correspondiente.

- En relación con el artículo 31.- *Interoperabilidad e historia común*

El actual contrato que da soporte a las aplicaciones y desarrollo de interoperabilidad e historia común es de 516.000 €.

- En relación con el artículo 44.- *Etapas finales de la vida*

La voluntad del anteproyecto es posibilitar la elección por parte del paciente y sus familiares de cómo debe ser atendido en las etapas finales de la vida, facilitando la elección de que la atención sanitaria sea prestada bien en un centro sanitario o bien en su propio domicilio. Esta atención hospitalaria se realiza en la actualidad con actuaciones tanto en centros públicos, como concertados y privados, así como a través de una atención domiciliaria llevada a cabo por los ESAD. El coste en el ejercicio 2017 fue de 10.779,329 €. El objetivo es poner en marcha una atención domiciliaria continuada, lo que supondría un aumento de la cifra señalada difícilmente valorable a priori. Sería deseable estudiar su viabilidad mediante la realización de ajustes en otras partidas presupuestarias o mejorando su dotación actual, pudiendo implantarse progresivamente para minorar su incidencia presupuestaria.

- En relación con el artículo 47.- *Trastornos mentales*

Durante el año 2017, el concierto para la rehabilitación psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave tuvo un coste de 6.224.647,92 €, estando pendiente una ampliación del mismo por un valor de 4.256.168,21 €.

- En relación con el artículo 65.- *Servicios de información de atención al usuario*

El coste económico de los servicios de información y atención al usuario del Sistema de Salud fue evaluado en la memoria económica de 3 de abril de 2018 efectuada por el Departamento de Sanidad y el Salud, solicitándose una mejora de la dotación en gastos de personal por importe de 23.377,40 € que fue desestimada acordándose llevar a cabo la prestación del servicio a través de los medios ya existentes en el Salud. Por tanto el contenido del precepto es ya efectivo, sin que haya supuesto un coste adicional.

- En relación con el artículo 72.- *Derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo*



Contemplada en el decreto 116/2009, de 23 de junio se halla dotada presupuestariamente y se completa con las actuaciones puntuales derivadas de la gestión de lista de espera, supeditadas a la disponibilidad presupuestaria.

- En relación con el artículo 74.- Régimen de garantía y protección de los datos.

Afirma que las medidas previstas en el precepto analizado, no supone incremento de gasto público, respecto a la gestión actual de los datos sanitarios, puesto que su alojamiento se realizará en los servidores propios del Gobierno de Aragón conforme al nivel de seguridad correspondiente.

- En relación con el artículo 77.- Garantías de calidad

El gasto que supone se halla presupuestado.

La memoria económica concluye en que la aprobación de la norma proyectada no lleva consigo la necesidad de contar con una asignación presupuestaria adicional en la actualidad, si bien la implementación de las medidas incorporadas y el posterior desarrollo de la ley exigirá la adecuación de los gastos derivados de las actuaciones a ejecutar por el Departamento de Sanidad.

- 20 Anuncio en el BOA, de fecha 29 de enero de 2020, por el que se somete el texto del anteproyecto a los **trámites de audiencia e información pública**, por el plazo de un mes. Presentan alegaciones la Asociación Aragonesa de Enfermedades Neuromusculares (ASEM ARAGÓN), la Federación Aragonesa de Médicos Titulares (FASAMET), el Colegio de Enfermería, la Asociación para la Atención a Personas con Alteración del Comportamiento y Discapacidad Intelectual (CORDIAL), el Sindicato de Enfermería (SATSE), el Justicia de Aragón, don Antonio Rivas García y don Pedro Miguel Crespo Emperador.
- 21 Consta en el expediente, **informe de la Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios** sobre las alegaciones formuladas, en el que analiza todas y cada una de ellas procediendo a su estimación o no, de forma justificada, haciéndolo igualmente respecto a las alegaciones formuladas por el Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios y del Comité de Bioética de Aragón.
- 22 **Segunda versión del anteproyecto**, tras la incorporación de buena parte de las alegaciones realizadas.
- 23 **Informe de impacto de género** emitido por el Secretario General Técnico del Departamento, en el que se exponen los preceptos del anteproyecto que recogen la voluntad de incidir positivamente en las políticas de igualdad y de no discriminación por razón de la orientación sexual y de identidad de género, aludiendo a la inclusión en el texto de un lenguaje inclusivo.
- 24 **Informe del Área de Tesorería del Departamento de Hacienda y Administración Pública**, de fecha 2 de marzo de 2020, en el que sugiere que dado que el desarrollo de las medidas propuestas en el anteproyecto va a suponer un notable coste, se incluya una disposición en la que figure un calendario que difiera la entrega vigor de tales medidas, ya sea escalonando su puesta en marcha o condicionándolas a las disponibilidades presupuestarias, lo que puede entenderse cumplido a la vista del contenido del apartado 1 de la disposición final primera.
- 25 **Informes preceptivos y otros informes del expediente**. Durante la tramitación del anteproyecto se han incorporado los siguientes informes:



- a).- Informe del **Consejo del Salud de Aragón**, de 4 de noviembre de 2022, en el que muestra su parecer favorable al anteproyecto.
- b).- Informe del **Consejo Económico y Social de Aragón**, de 5 de octubre de 2018, en el que valora positivamente la iniciativa y aporta una serie de consideraciones a efectos de mejorar el texto.
- c).- Informe del **Secretario General Técnico del Departamento**, de 27 de enero de 2023. Analiza el procedimiento seguido hasta el momento, describe el contenido del anteproyecto, indica el carácter de competencia compartida que reviste la sanidad y que como tal debe figurar en la exposición de motivos y realiza una serie de precisiones relativas, entre otras, a la necesaria supresión de la artificiosa distinción entre *Sistema de Salud de Aragón* y *Sistema de Salud en Aragón* abogando por la supresión de esta última noción; a la conveniencia de incorporar determinados aspectos como obligación de publicidad activa de acuerdo con la normativa sobre transparencia; a clarificar los cauces de participación ciudadana y a sistematizar adecuadamente los deberes de los usuarios, fundamentalmente los dirigidos a asegurar el respeto a los profesionales y los derechos y deberes de estos en relación con aquellos.
- d).- Informe de la **Dirección General de Servicios Jurídicos** de 3 de marzo de 2023. Analiza el procedimiento que se ha llevado a cabo para la elaboración del texto normativo, y sugiere que, aun cuando no tenga carácter preceptivo, el anteproyecto debería ser elevado al Consejo Consultivo en cuanto órgano consultivo superior de la Comunidad Autónoma. Posteriormente realiza un exhaustivo examen de los preceptos que integran dicho texto, aportando, en ocasiones, redacciones alternativas a algunos de ellos.
- e).- Informe **complementario del Secretario General Técnico del Departamento**, de fecha 16 de junio de 2023, tras el informe de la Dirección General de Servicios Jurídicos, en el que se justifica adecuadamente la incorporación mayoritaria al texto de las sugerencias formulada por el letrado y el rechazo de algunas de ellas.

26 **Tercera y definitiva versión del anteproyecto.**

27 **Publicidad activa.-** Para cumplir con lo dispuesto en el artículo 15,1 de la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de transparencia de la actividad pública y participación ciudadana de Aragón, el anteproyecto de ley se puso en el Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón desde el 23 de diciembre de 2019, incorporándose a lo largo de la tramitación los informes emitidos, en formato reutilizable del tipo XML.

28 En conclusión, respecto al procedimiento de elaboración de la norma, se considera que se han seguido los trámites del procedimiento legalmente establecido para la elaboración de anteproyectos, salvo la emisión de informe por razón de discapacidad que no figura en el expediente remitido a este Consejo, si bien se efectúan consideraciones sobre esta materia en el informe emitido por la Secretaría General Técnica del Departamento.

IV

Análisis del texto sometido a consideración (1). Técnica normativa

29 A continuación, se procede a analizar el texto del Anteproyecto de ley de derechos y deberes de las personas usuarias del Sistema de Salud de Aragón sometido a nuestro dictamen, tanto



desde la perspectiva de la técnica normativa como desde un punto de vista estrictamente material o de fondo.

- 30 En primer lugar, se realizan consideraciones de técnica normativa ya que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48.1 de la LPGA, «el órgano de directivo competente procederá a elaborar un borrador de la disposición normativa del Gobierno de Aragón». Ahora bien, tal y como establece la parte expositiva del Acuerdo de 28 de mayo de 2013, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban las Directrices de Técnica Normativa (DTN, en adelante), estas «no tienen el carácter de norma jurídica: no son obligatorias y carecen de fuerza vinculante. Son sugerencias y recomendaciones, a modo de instrucciones técnicas y consejos prácticos, que tienen la voluntad de ayudar a los encargados de redactar los borradores o los anteproyectos y proyectos de normas de distinto rango, aclarando dudas, apuntando soluciones, proponiendo cierta homogeneidad de criterios y, en definitiva, tratando de contribuir a un proceso de perfeccionamiento continuo de la calidad de las disposiciones preceptivas cuya creación impulsa el Ejecutivo autonómico y lleva a cabo a través de su Administración Pública que redunde tanto en la mejora del escenario jurídico de los aragoneses como en el prestigio de la imagen de las instituciones de la Comunidad Autónoma.
- 31 El Anteproyecto de ley de derechos y deberes de las personas usuarias del Sistema de Salud de Aragón, respeta la estructura que marcan las DTN aprobadas por Acuerdo del Gobierno de Aragón, de 31 de mayo de 2013 (publicadas en el BOA de 19 de junio de 2013) y modificadas, a su vez, por Acuerdo del Gobierno de Aragón de fecha 29 de diciembre de 2015 (BOA de 31 de diciembre de 2015), y consta de título, un índice, una parte expositiva y una parte dispositiva.
- 32 La DTN 5 establece que el **título** forma parte del texto y permite su identificación, interpretación y cita y la DTN 7 dispone que los anteproyectos de ley tendrán como título únicamente su nominación, es decir, el nombre que indica el objeto de la norma y su contenido esencial. Comprobamos como el título del anteproyecto se ajusta perfectamente a ambas. En relación con el título debe hacerse constar que el secretario general técnico del departamento, en el informe sobre impacto de género, propuso modificar la denominación inicial de la norma Anteproyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón por el título *Anteproyecto de ley de derechos y deberes de las personas usuarias del Sistema de Salud de Aragón*, lo que se ha llevado a efecto.
- 33 Resulta merecedor de juicio positivo el cumplimiento que se realiza de la DTN 9, en la que se indica que, en las disposiciones de gran complejidad y amplitud, es conveniente insertar un **índice**, siempre antes de la parte expositiva, lo que se lleva a cabo adecuadamente.
- 34 La parte expositiva, denominada **exposición de motivos** hasta la aprobación de la norma, momento en el que se convertirá en preámbulo, según establece la DTN 10, se estructura en cuatro apartados, el primero de los cuales contiene una exposición general sobre la salud como bien individual y colectivo y la aparición de los sistemas de salud en cuyo desarrollo tienen directa incidencia los derechos reconocidos a los usuarios y pacientes; el segundo apartado ubica el derecho a la salud en el marco constitucional y estatutario y alude a las principales leyes estatales y autonómicas que han dado desarrollo a los derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud; tras una descripción de la estructura y contenido de la norma en su apartado tercero, concluye el último apartado con una breve referencia a los principios de buena regulación y una mención a los trámites llevados a cabo para la elaboración del Anteproyecto. Hay dos cuestiones que merecen un breve comentario:
- a).- La primera de ellas se refiere al carácter de la competencia que la comunidad autónoma ostenta en materia de sanidad. Tal y como hemos expresado en el



parágrafo 14 dicha materia no puede calificarse en su totalidad como competencia exclusiva autonómica puesto que el texto constitucional atribuye al Estado competencia sobre las bases y coordinación general de la sanidad. En el apartado III de la exposición de motivos, en su párrafo segundo, recogiendo lo expresado por el secretario general técnico del departamento en su informe, se afirma que *la presente ley tiene carácter de legislación de desarrollo de la regulación básica de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito propio del Sistema de Salud de Aragón*, afirmación con la que este Consejo se manifiesta acorde. Sin embargo, en el párrafo cuatro de este mismo apartado, se califica como *exclusiva* la competencia que la comunidad autónoma ostenta en la materia. Es obvio que existe una contradicción que debe ser subsanada, para lo cual basta con suprimir el término *exclusiva* de este párrafo. Estimamos que tal supresión debe ser llevada a cabo.

- b).- La segunda cuestión a tener en cuenta es el último párrafo contenido en el apartado V de la exposición de motivos. En él se afirma que *esta ley ha sido sometida a un proceso minucioso y completo de deliberación participativa siguiendo las directrices previstas en el artículo 54 de la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de transparencia de la actividad pública y participación ciudadana de Aragón*. Dicho proceso tuvo lugar en el procedimiento de elaboración de la norma llevado a cabo en la anterior legislatura, pero no consta en el expediente remitido a este Consejo. De hecho, en el acuerdo del Gobierno de Aragón por el que se toma conocimiento del anteproyecto, se considera innecesaria la realización de un nuevo proceso de deliberación participativa, pero sí que se ha cumplido con la normativa de transparencia tal y como hemos expresado en el párrafo 26, por lo que este párrafo debería ser sustituido por el cumplimiento de la obligación de publicación del anteproyecto y su tramitación en el Portal de transparencia.

35 En cuanto a la **parte dispositiva**, el texto incorpora 92 artículos, una disposición adicional única, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única y dos disposiciones finales.

36 El articulado se estructura en seis títulos:

- a) El Título primero, que contiene las *disposiciones generales*: objeto de la ley, ámbito de aplicación, titulares y destinatarios, definiciones y principios.
- b) El Título segundo, dedicado a los *derechos de los usuarios de los servicios sanitarios*, consta de un Capítulo I, en el que se recogen los *derechos a la información de los usuarios*, un Capítulo II dedicado a los *derechos de atención en el Sistema de Salud*, un Capítulo III en el que se regulan los *derechos de autonomía*, un Capítulo IV centrado en la *accesibilidad a centros y servicios*, un Capítulo V que contiene los *derechos relativos a la documentación clínica*, un Capítulo VI dedicado a las *situaciones de especial atención*, un Capítulo VII para *transparencia* y un Capítulo VIII en el que se regulan los *derechos de participación*.
- c) El Título III recoge los *derechos de los usuarios en el sistema*.
- d) El Título IV alude a los *derechos y deberes de los profesionales del Sistema de Salud en relación con los usuarios*.



- e) El Título V establece el *sistema de garantías* mediante un Capítulo I dedicado al *sistema de información y atención al usuario*, un Capítulo II centrado en *quejas y reclamaciones* y un Capítulo III que establece las *garantías específicas*
- f) El Título VI regula el *régimen sancionador*.
- g) El Título VII se centra en la *evaluación de la ley*.

El anteproyecto consta de una disposición adicional única, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única y dos disposiciones finales.

- 37 Una cuestión previa acerca de una recomendación realizada por el Letrado de los Servicios Jurídicos en su informe y desestimada por la Secretaría General Técnica del Departamento. En numerosos preceptos del anteproyecto se realizan remisiones a leyes concretas. El Letrado considera que, *desde el punto de vista de técnica normativa, resulta más apropiada la cita referencial, así normativa en materia de protección de datos o en materia de transparencia y acceso a la información pública, a fin de evitar que un cambio en la normativa citada expresamente exija un cambio en la norma que se está examinando*. En su informe complementario, el Secretario General Técnico, por el contrario, considera *adecuada la cita de normas legales concretas, para mayor seguridad jurídica de los operadores y de los destinatarios de la norma, todo sin perjuicio de establecer una nueva disposición adicional en la que tales menciones se puedan entender realizadas a las posibles normas que vengan a sustituirlas*. Compartimos la opinión expresada por el Letrado de los Servicios Jurídicos, si bien consideramos perfectamente admisible la alternativa propuesta por el Secretario General Técnico. Sin embargo, el anteproyecto ni ha modificado el texto sustituyendo normas concretas por remisiones genéricas a la materia aplicable (hay preceptos en los que esto sí se realiza), ni ha incorporado la disposición que permita entender sustituidas unas normas legales por otras elaboradas posteriormente (la disposición transitoria primera alude a las normas reglamentarias que deben constituir el desarrollo de la ley que se pretende aprobar). Sugerimos una modificación del texto en un sentido o en otro, a fin de evitar el problema expuesto por el Letrado.
- 38 Otra cuestión a abordar con carácter previo es la referida al lenguaje inclusivo que utiliza el anteproyecto. Por el Secretario General Técnico se plantea o bien incorporar al propio texto del anteproyecto un lenguaje integrador e inclusivo, evitando la utilización de menciones exclusivamente en masculino, o incorporar una disposición adicional en la que se aclare que todas las referencias contenidas en la norma para las que se utiliza la forma de masculino genérico, deben entenderse aplicables, indistintamente, a mujeres y hombres, siendo esta la opción elegida y así, con este contenido, figura la disposición adicional única.
- 39 Entrando ya en el análisis de la parte dispositiva, desde el punto de vista de técnica normativa, es preciso recordar tal y como establecen las DTN, que las *disposiciones generales* son aquellas que fijan el objeto y ámbito de aplicación de la norma, así como las definiciones necesarias para una mejor comprensión de los términos en ella empleados. Deben figurar en los primeros artículos de la disposición y son directamente aplicables en cuanto forman parte de la parte dispositiva de la norma. En cuanto a su lugar de inclusión, la DTN 17 es clara y tajante al respecto. Si la norma se divide en títulos, los artículos que contengan disposiciones generales se incluirán en el **TÍTULO PRELIMINAR** con la rúbrica Disposiciones Generales. Es decir, el actual Título I debe ser sustituido por la denominación de Título Preliminar y, consiguientemente, reenumerarse los cinco títulos restantes.
- 40 El **artículo 16**, garantiza el derecho a la libre elección de médico y centro, *conforme al desarrollo reglamentario establecido*, lo que puede inducir a pensar que tal desarrollo



reglamentario viene referido a las normas ya aprobadas. Se sugiere sustituir esta expresión por *conforme a su desarrollo reglamentario*, que engloba tanto las normas ya vigentes como aquellas que sean objeto de aprobación posterior, y concuerda con lo expresado en la disposición transitoria primera.

- 41 En el **artículo 21**, relativo al consentimiento informado del paciente, su apartado 5, es una mera remisión a la normativa vigente en este momento y su artículo 6 especifica el contenido mínimo que debe tener el consentimiento informado. Se sugiere suprimir el apartado 5 e incorporar al final del apartado 6, una frase del siguiente *tenor y todas aquellas cuestiones que establezca la normativa vigente sobre la materia*, o similar.
- 42 Estimamos inadecuado el **título del artículo 71** que establece: *Derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo*. El reconocimiento de tal derecho aparece recogido en el artículo 15.2,b) cuando afirma *que los usuarios del Sistema de Salud de Aragón tienen derecho a acceder a la cartera de servicios ofertada, en los plazos de tiempo máximos establecidos reglamentariamente* y el artículo 71, alude, como el resto de preceptos incluidos en este Capítulo tercero, del título V, a las garantías específicas previstas en el texto normativo para llevar a efecto el ejercicio de tal derecho, por lo que el título correcto debería ser *Garantías para recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo*, por lo que procede su modificación.

V

Análisis del texto sometido a consideración (2). Regulación material.

- 43 Desde el punto de vista material, se realizan a continuación unas breves observaciones y avanzamos ya nuestra postura favorable al contenido del anteproyecto remitido, puesto que el texto ha sido revisado a lo largo de su procedimiento de elaboración, incorporándose al mismo correcciones de aquellas cuestiones de dudosa legalidad que figuraban en su primera versión, fundamentalmente atendiendo a las alegaciones formuladas tanto por el Secretario General técnico como por el letrado de los servicios jurídicos, en sus exhaustivos y rigurosos informes.
- 44 El apartado **5, del artículo 20**, al reconocer que deberán respetarse las decisiones sobre la propia salud en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, ensayos clínicos y práctica de técnicas de reproducción humana asistida, realiza una remisión a lo establecido por la normativa civil en materia de mayoría de edad. Estimamos que lo adecuado es una remisión a la normativa vigente en materia de interrupción voluntaria del embarazo y de reproducción asistida.
- 45 Igualmente, en el **apartado 6, del mismo precepto**, se advierte una omisión puesto que termina diciendo, así como la normativa....., sin especificar a cuál se refiere. Entendemos que la remisión debe ser a la Ley Orgánica 3/2021, de eutanasia, por lo que debe completarse en este sentido.
- 46 El **artículo 30**, referido al contenido de la historia clínica, establece que tal contenido se determinará reglamentariamente para todos los centros públicos, incluidos aquellos que presten servicios financiados por las administraciones, lo que implica que quedan excluidos aquellos centros de titularidad privada. Sin embargo el artículo 2.3 establece que esta ley será de aplicación a los usuarios de los servicios sanitarios de titularidad privada..... en lo previsto sobre documentación clínica....., por lo que el contenido de la historia clínica debe vincular no sólo a los centros públicos sino también a los de titularidad privada, matizando,



eso sí, que el sometimiento a controles y auditorías para garantizar la calidad y la preservación del derecho de los usuarios a disponer de una documentación clínica adecuada rige para los centros públicos y para aquellos que presten servicios financiados por las administraciones públicas.

En atención a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Aragón emite **dictamen favorable** al *Anteproyecto de ley de derechos y deberes de las personas usuarias del Sistema de Salud de Aragón*, sin perjuicio de que se deberían actualizar las estimaciones económicas de gasto y recomendando que se sigan las sugerencias contenidas en los parágrafos 33, 36, 38, 39, 40, 41, 43, 44 y 45.

Zaragoza, a veintiséis de julio de dos mil veintitrés.

Firmado por ESTELLA
IZQUIERDO MARIA VEGA -
***3008** el día
27/07/2023 con un
certificado emitido por

LA PRESIDENTA,

p.s.

**LA VICESECRETARIA,
Myriam Gracia Oliván**