

**PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA ELABORACIÓN DEL
ANTEPROYECTO DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS
DEL SISTEMA DE SALUD EN ARAGÓN**



RESULTADOS TALLER nº 5

Teruel - 2ª sesión

19 de febrero de 2018



ÍNDICE

Introducción	3
El proceso de participación	4
Asistentes taller	5
Objetivos	6
Desarrollo del taller	6
Resultados	8
Evaluación	16

INTRODUCCIÓN¹

La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia para organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, la protección de la salud es considerada por la sociedad actual uno de los fundamentos del Estado del Bienestar, y como tal deben garantizarse los derechos y deberes de los usuarios del sistema público de salud.

Aunque los servicios de sanidad pública están muy consolidados en la Comunidad Autónoma de Aragón, con el objetivo de evitar en lo posible la dispersión normativa, es prioritaria la creación de un nuevo texto legislativo básico que, inspirándose en los preceptos de la Ley 14/1986, General de Sanidad, funde y represente el compromiso de todos los poderes públicos aragoneses con la sociedad aragonesa en relación a la protección de su salud; y con ello el reconocimiento y establecimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos aragoneses en el ámbito de la salud.

La primera característica que define a la futura ley es la de centralizar en una misma norma todos los derechos y deberes que asisten y corresponden a los ciudadanos en materia de sanidad y salud. Pretende, no sólo salvaguardar el principio de seguridad jurídica, sino ofrecer a los ciudadanos, en cuanto que usuarios y destinatarios de los servicios de salud, un único instrumento en el que se reconozcan sus derechos y deberes para así facilitar el acceso a los mismos por los ciudadanos.

Para ello, el Gobierno de Aragón, a través de la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios del Departamento de Sanidad, ha trabajado en la redacción del borrador de Anteproyecto de la Ley de derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón que ahora, desde la Dirección General de Participación Ciudadana, Transparencia y Cooperación y Voluntariado se abre a debate público.

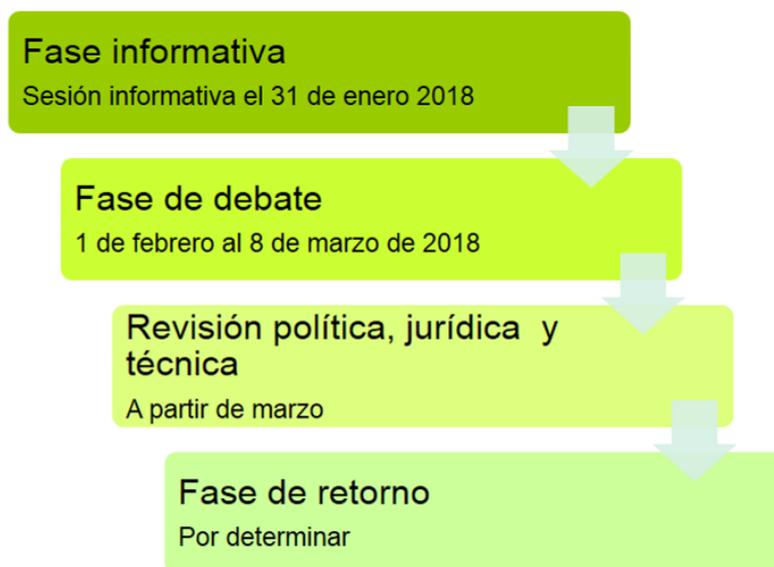
El 31 de enero se desarrolló la sesión informativa que daba inicio al proceso de participación y actualmente se lleva a cabo la fase de debate. En esta etapa deliberativa hay programados 10 talleres participativos que se realizarán en Teruel, Huesca y Zaragoza.

El presente documento es el acta del taller nº 5, de los 10 previstos en el proceso, y se corresponde con la segunda sesión llevada a cabo en Teruel el día 19 de febrero de 2018.

¹ Este apartado ha sido redactado a partir de la información publicada en <http://aragonparticipa.aragon.es/anteproyecto-de-ley-de-derechos-y-deberes-de-los-usuarios-del-sistema-de-salud-en-aragon>

EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN

El proceso participativo comienza en enero de 2018 y el desarrollo de los talleres tiene una duración de un mes, posteriormente habrá una fase de revisión técnica y por último una devolución de los resultados del proceso a las personas participantes en donde se explicará qué aportaciones se han incorporado, cuáles no y porqué.



Se planifican talleres en las tres capitales de provincia con las fechas que muestra la tabla.

ZARAGOZA Sala Bayeu. Edificio Pignatelli, puerta 19 De 10 a 14 h	
8 de febrero	grupo A, 1ª sesión
26 de febrero	grupo A, 2ª sesión
7 de marzo	grupo A, 3ª sesión
15 de febrero	grupo B, 1ª sesión
23 de febrero	grupo B, 2ª sesión
2 de marzo	grupo B, 3ª sesión

TERUEL Edif. Carmelitas c/San Francisco,1. Planta 2, de 10 a 14 h.	
12 de febrero	grupos A, B y C, 1ª sesión
19 de febrero	grupos A, B y C, 2ª sesión
HUESCA c/ Ricardo del Arco, 6. Aula 2, de 10 a 14 h.	
14 de febrero	grupos A, B y C, 1ª sesión
21 de febrero	grupos A, B y C, 2ª sesión

Grupo A: profesionales del sistema sanitario.
Grupo B: otros agentes y ciudadanía

PARTICIPA ONLINE

Durante toda la fase de debate se pueden realizar aportaciones online en la web de AragónParticipa:

<http://aragonparticipa.aragon.es/encuesta-ga/anteproyecto-de-ley-de-derechos-y-deberes-de-los-usuarios-del-sistema-de-salud-en-aragon>

ASISTENTES

Un total de **6 personas** participan en el taller.

Nº	Apellidos	Nombre	Entidad
1	Almazán Calve	María Jesús	Hospital San José de Teruel
2	Brusel Escusa	Manuela	Hospital San José de Teruel
3	Hernández Galindo	M ^a Teresa	Atención al paciente
4	Izquierdo Borao	María José	Asoc. Vecinos Centro Histórico de Teruel
5	Muñoz León	Mercedes	Hospital Obispo Polanco Teruel
6	Trullenque Uruén	Joaquín	Hospital General de Teruel Obispo Polanco

Por parte del Gobierno de Aragón asisten:

- **Carlos Carreter y Salva Gómez**, asesores técnicos de la Dirección General de Derechos y Garantías.

La facilitación de la sesión corrió a cargo de Ainhoa Estrada y Félix A. Rivas de Atelier de Ideas S.Coop.



OBJETIVOS DEL TALLER

Cada sesión deliberativa responde a los objetivos generales del proceso participativo, que son:

- » Favorecer el **debate** que ayude a adoptar mejores decisiones públicas, especialmente en temas trascendentales en los que es preciso escuchar diferentes perspectivas.
- » Aprovechar el **conocimiento y experiencia acumulada** entre quienes participan en el proceso para hablar de los derechos y deberes de las personas usuarias del sistema de salud.
- » **Recabar opiniones y propuestas** de todas aquellas entidades e instituciones aragonesas implicadas.
- » **Valorar grupalmente** las propuestas para llegar a un máximo nivel posible de consenso.

DESARROLLO DEL TALLER

El programa seguido en el taller deliberativo fue el siguiente:

Bienvenida, encuadre del proceso y descripción de la estructura de la sesión

Presentación de las personas asistentes.

Aportaciones al Título II (capítulos V, VI, VII, VIII) y Título III

Descanso

Aportaciones al Título IV, Título V, Título VI, Título VII y disposiciones transitoria, derogatoria y finales

Despedida, evaluación y cierre

Trabajo participativo

Tras la bienvenida institucional, desde Atelier de Ideas se exponen cuáles son los objetivos concretos del taller, la estructura y el sistema de trabajo planteado.

Se explica que el trabajo se realizará tanto en plenario como en pequeños grupos para facilitar el debate, así como el sistema de debate y recogida de aportaciones a través de fichas de aportación.

Se comenta la importancia de valorar el grado de acuerdo que cada aportación suscita en el grupo y esté reflejado con una puntuación del 1 al 4 en la que el 1 es un bajo grado de acuerdo en la propuesta y el 4 es un total grado de acuerdo.



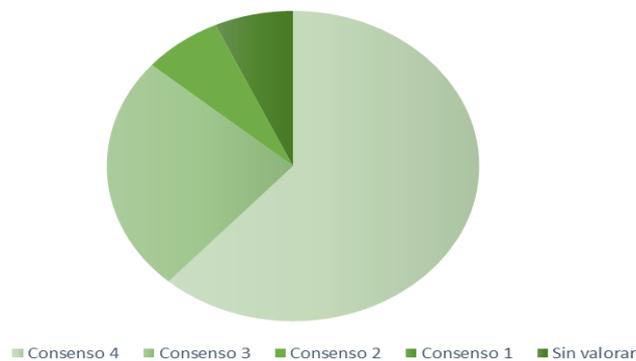
RESULTADOS DEL TALLER

Se recaban **73 aportaciones** en el taller, de las que la mayoría son respaldadas por el máximo grado de acuerdo.

Localización	Nº de aportaciones
Título II	34
Título III	7
Título IV	5
Título V	17
Título VI	4
Título VII	5
Disposiciones	1
Exposición de motivos	0

Las aportaciones se presentan en las siguientes páginas.

Grado de acuerdo en las aportaciones



Id	Artículo	Localización	Tipo Aportación	Aportación	Grado Consenso	Puntos del debate
5TE01	27.1	Título II	Aclaración	Especificar qué es adecuado, para qué es el derecho y si este derecho es solo para acceder.	4	
5TE02	28.1	Título II	Adición	Añadir al final del punto: "El propietario de los datos que contiene la historia clínica es el paciente".	4	
5TE03	28.4	Título II	Adición	En la tercera línea, tras "servicios sanitarios", intercalar esta frase: "Debiendo estar los datos convenientemente anonimizados, garantizándose que únicamente se accede a los datos necesarios para el uso descrito. Para ello el paciente habrá debido dar su consentimiento expreso que podrá ser revocado en cualquier momento".	4	Esta cuestión se trata también en el punto 2 del artículo 37.
5TE04	28.5	Título II	Adición	Hacer referencia al punto 1 del artículo 33 donde se matiza el tema de los profesionales y el contenido de la historia clínica.	4	Se plantea la duda de a qué profesionales se refiere y a qué contenido.
5TE05	30	Título II	Adición	Acotar temporalmente lo que se propone hacer.	3	
5TE06	30.2	Título II	Adición	Matizar y añadir en la tercera línea la palabra "pública" después de la expresión "otros sistemas de salud".	4	El artículo es muy difuso y surgen dudas acerca de cómo se va a llevar a la práctica. Se plantea también la duda de qué límites de la administración pública.
5TE07	33.3	Título II	Modificación	El desarrollo del punto 3 del artículo 33 genera dudas y parece contradictorio con el desarrollo del 30.2.	4	
5TE08	34.2	Título II	Adición	Añadir al final "Esta limitación no existirá en caso de reclamación jurídica por parte del paciente".	4	Es una limitación demasiado genérica. En la práctica podría anular el Derecho y si el sistema puede acceder a toda la historia en caso de reclamación ¿por qué no el paciente?
5TE09	35.1	Título II	Modificación	Cambiar el enunciado inicial de este punto por "Tienen derecho a acceder a la historia clínica de un menor los siguientes sujetos".	4	

5TE10	35.1.c	Título II	Aclaración	El criterio c genera dudas sobre la edad. Una posibilidad sería marcar un mínimo en el sentido de la edad mínima que puede tener un menor para que pueda ser considerado "maduro" y para que quede incorporado a estos criterios.	4	
5TE11	35.2	Título II	Modificación	Cambiar el verbo "podrán" por "tendrán que". No parece adecuada la preposición utilizada y se propone cambiarla por "a sus representantes legales".	4	
5TE12	38.2	Título II	Adición	Se propone marcar un tiempo máximo de conservación de la historia clínica para proteger a la Administración ante posibles denuncias (igual que se ha puesto un mínimo).	4	
5TE13	39.1	Título II	Aclaración	¿Quién sería, en cada caso, el profesional responsable de esta tarea, o de cada centro?	4	No lo pone.
5TE14	40.2	Título II	Aclaración	Especificar aquellas situaciones en las que no hay obligación de emitir informe de alta.	3	
5TE15	40.2	Título II	Modificación	Tras "todo paciente o persona" tachar "vinculada a él por razones familiares o de hecho" y sustituirlo por "autorizada por él o por su representante".	2	Es muy inconcreto ya que autoriza a mucha gente. Y se considera demasiado restrictivo en determinadas circunstancias como por ejemplo el deterioro cognitivo.
5TE16	40.3	Título II	Modificación	Cambiar "de los partes de baja" por "de sus partes de baja".	4	
5TE17	41	Título II	General al título o capítulo Eliminación	Reducir el contenido del capítulo VI.	4	
5TE18	41	Título II	Adición	Recoger una mayor definición de "especial atención". Podría ser algo como "una situación de especial fragilidad cuyo componente social pueda comprometer aspectos vitales".	4	
5TE19	41.1	Título II	Adición	Añadir la coletilla "no obstante el sistema de salud, como es inherente a su función, priorizará aquellas actuaciones que requieran prioridad por motivo clínico-orgánico-funcional".	3	Se ve apropiado para delimitar claramente entre lo que es función del sistema social y lo propio de la protección sanitaria.

5TE20	41.2	Título II	Adición	Añadir "personas con libertad restringida" entre "diversidad de género" y "u otros".		
5TE21	41.3	Título II	Modificación	Sustituir "se coordinará" por "establecerá tanto en atención primaria como especializada los límites entre el sistema de salud y el de atención social, y en aquellos espacios en los que compartan competencias se delimitará la competencia de ambos sistemas	3	
5TE22	42	Título II	Adición	Añadir al título "y violencia doméstica".	3	
5TE23	43	Título II	Adición	Añadir al título del artículo "y paliativos".		
5TE24	43.3	Título II	Eliminación	No debería recogerse el derecho del paciente a elegir la posibilidad de pasar sus últimos días en un centro sanitario.	2	
5TE25	43.3	Título II	Modificación	Sustituir la elección del paciente por la obligación de ingreso bajo indicación facultativa.	3	
5TE26	43	Título II	Adición	Añadir un punto nº 4 a este artículo con el siguiente texto: "En el caso de que el paciente esté incapacitado para expresar sus preferencias o no hubiera un documento anterior que las señale, se atenderá a las consideraciones del cuidador principal.	3	El concepto "cuidador principal" genera dudas y se produce un debate porque a veces es el director de una residencia.
5TE27	45	Título II	Modificación General al título o capítulo	Cambiar el título del artículo por "Personas extranjeras o no cubiertas por la normativa de atención sanitaria" y hacer este mismo cambio en todo el capítulo VI.	3	Se produce un debate sobre la universalidad de la asistencia sanitaria.
5TE28	46.1	Título II	Adición	Añadir al final "Su traslado a otros centros una vez alcanzada la mayoría de edad deberá contar con la autorización del facultativo de referencia que evaluará si el traslado puede afectar negativamente a su situación o al resto de internos.		
5TE29	46.2	Título II	Aclaración	Aclarar si la contención es solo mecánica-física o también la farmacológica. Se apunta asimismo la posibilidad de recoger este tema de manera más general y no solo en relación a los trastornos psíquicos.	3	Se plantea la duda de que la contención pueda tener lugar en otras situaciones además de los trastornos psíquicos.
5TE30	46.2	Título II	Adición	Añadir al final: "Los protocolos de contención, así como los elementos empleados en la misma, deberán ser aprobados por un comité de ética.		
5TE31	46.4	Título II	Modificación	Sustituir "les facilitará el acceso" por "la Unidad de Trabajo Social les facilitará la gestión del acceso".	3	

5TE32	47	Título II	Adición	Después de "con discapacidad" añadir "reconocida por la Administración".	3	
5TE33	48	Título II	Adición	En la penúltima línea, después de "soledad" añadir "o con un acompañamiento que no sea competente para atender el rol de cuidador".	3	
5TE34	49	Título II	Adición	Considerar que personas con protección especial por verse afectadas en tanto protegidas de otra persona por una orden de alejamiento, tendrán que notificar esta circunstancia a la Administración sanitaria para que establezca un régimen especial de visitas	4	Se duda sobre si este artículo es el lugar adecuado del anteproyecto en el que incluir esta aportación.
5TE35	56	Título III	Eliminación	Eliminar este artículo.	2	Queda indefinido el concepto de respeto y es redundar la normativa.
5TE36	57	Título III	Eliminación	Eliminar el artículo.	2	La idea de fondo de esta aportación es no redundar normativa.
5TE37	58.1	Título III	Adición	Añadir que respecto a aquellos colectivos a los que se presupone que no tienen capacidad de autorresponsabilizarse de su salud se establecerán protocolos especiales para garantizar la salud pública.	3	
5TE38	59	Título III	Modificación	Sustituir "utilización y disfrute" por "utilización responsable".	3	
5TE39	59	Título III	Eliminación	Quitar del título la expresión "y uso".	3	Los pacientes no tienen deberes de regular su uso pues esta regulación del uso depende solo de los profesionales sanitarios.
5TE40	59.c	Título III	Aclaración	Especificar cuándo un uso es abusivo.	3	
5TE41	59.c	Título III	Adición	Aquellos casos para los que se detecte que hay un uso abusivo por causa social se derivarán al trabajador social del servicio de salud correspondiente.	2	
5TE42	60.b	Título IV	Adición	La negativa de una asistencia sanitaria necesitará conocimiento y autorización de un superior.	4	
5TE43	60.c	Título IV	Eliminación	Eliminar "y deontológico".	4	
5TE44	60.d	Título IV	Aclaración	Aclarar a qué parte del ordenamiento jurídico se refiere la mencionada objeción de conciencia y, en el caso de que no existiera esa referencia, se elimine del articulado.	4	Se duda que aparezca algo concreto en el ordenamiento jurídico.

5TE45	61	Título IV	Eliminación Adición	Restringir los deberes de los profesionales a los establecidos en la relación laboral existente y también condicionarlos a los medios disponibles.	4	
5TE46	61.d	Título IV	Aclaración	Especificar las actuaciones que requieren consentimiento del paciente.	3	
5TE47	63.2	Título V	Adición	Añadir: "Para ello, la administración/dirección/gerencia u órgano competente deberá facilitar a sus profesionales en tiempo real aquellos cambios de normativa, protocolos y cambios estructurales que afecten a cada centro.	4	
5TE48	65.2	Título V	Adición	Añadir al final del punto "en coordinación con la unidad de Trabajo Social".		
5TE49	67	Título V	Adición	Añadir que se podría generar algún sistema para gestionar las reclamaciones y quejas de carácter verbal.	4	
5TE50	67.5	Título V	Eliminación	Corregir la errata consistente en que la última frase está sin terminar por lo que habrá que eliminarla.	4	
5TE51	68.1	Título V	Aclaración	¿Se puede reclamar a la Administración un daño aunque esté recogido en el consentimiento informado?	4	
5TE52	68	Título V	Aclaración	Definir a qué se refiere "patrimonial" y si se refiere a/hasta una cantidad u otra.	4	
5TE53	69	Título V	Adición	Explicitar aquí aquellas situaciones que no tienen cabida en el tipo de aseguramiento normalizado (por ejemplo extranjeros con menos de 90 días de empadronamiento en Aragón).	4	
5TE54	70	Título V	Aclaración	No queda claro qué significa "movilidad".	4	¿Podría ser cuando se vive allí, o desplazamientos cuando no tienes los servicios cerca, o cuando te desplazas a otra comunidad?
5TE55	71	Título V	Aclaración	¿Qué plazos? ¿La población debe estar informada de esos plazos?	4	Si en Atención al Paciente hay que informar de ese derecho entra en contradicción con la defensa de la institución.
5TE56	71.1	Título V	Adición	Añadir al final "El sistema sanitario público deberá tener un rendimiento óptimo antes de derivar pacientes a centros privados".	4	

STE57	71.3	Título V	Aclaración	¿Qué mecanismos?	4	
STE58	72	Título V	Adición	Tras "discapacidad" añadir "reconocida legalmente por la Administración".	3	A veces hay gente que está en espera de reconocimiento de esa discapacidad y quedarían en situación de vulnerabilidad.
STE59	75	Título V	Adición	Añadir un quinto punto a este artículo que recoja que la información asistencial nunca se podrá dar telefónicamente a un tercero.	4	
STE60	76.1	Título V	Adición	Especificar la forma y cuándo la Administración sanitaria velará por la seguridad y calidad en la atención a los pacientes.	4	
STE61	76.2		Eliminación	Eliminar las comisiones de garantía.	4	Es algo competente de la dirección.
STE62	76.2.a	Título V	Adición	Que se delimiten bien las condiciones de la expresión "no lo permitan".	4	
STE63	77	Título V	Aclaración	¿Se refiere a seguridad asistencial, a protocolos de evacuación? Concretar el término.	4	
STE64	79.1	Título VI	Adición	Especificar que el régimen sancionador afecta tanto a profesionales como a usuarios del sistema sanitario.	4	
STE65	79.2	Título VI	Aclaración	Aclarar si el régimen disciplinar de la Ley 55/2003 afecta solo al personal estatutario o a todo el personal sanitario.	4	
STE66	80	Título VI	Adición	Los sujetos responsables lo serán conforme a los medios de los que dispongan.	4	
STE67	88	Título VI	Adición	Concretar más el destino del importe de las sanciones.	4	
STE68	89.1	Título VII	Adición	Concretar temporalmente el plazo en el que se elaborará el marco de evaluación de la ley.	4	
STE69	89.2	Título VII	Adición	Decir cuáles van a ser los objetivos medibles y cuantificables que se evaluarán.	4	
STE70	90.1	Título VII	Adición	Especificar quién elaborará el informe anual y para qué.	4	
STE71	90.1.c	Título VII	Eliminación	Eliminar este punto.	4	Estos indicadores son más propios de un informe de gestión de los directivos del sistema.
STE72	90.2	Título VII	Adición	Que este estudio esté realizado por un organismo independiente de la administración sanitaria.	4	

5TE73	Disposiciones	Eliminación	Eliminar la disposición final segunda.	4	Sobra.
-------	---------------	-------------	--	---	--------

EVALUACIÓN

La valoración general que del taller realizan los asistentes es buena. En una puntuación del 1 (muy mal, muy bajo, muy poco) al 5 (muy bien, muy alto, mucho) la nota es un 4,3.

El interés que este proceso despierta entre las personas asistentes es alto (4,2) y la relevancia que esperan de los resultados del proceso participativo es un poco más baja (3,8)

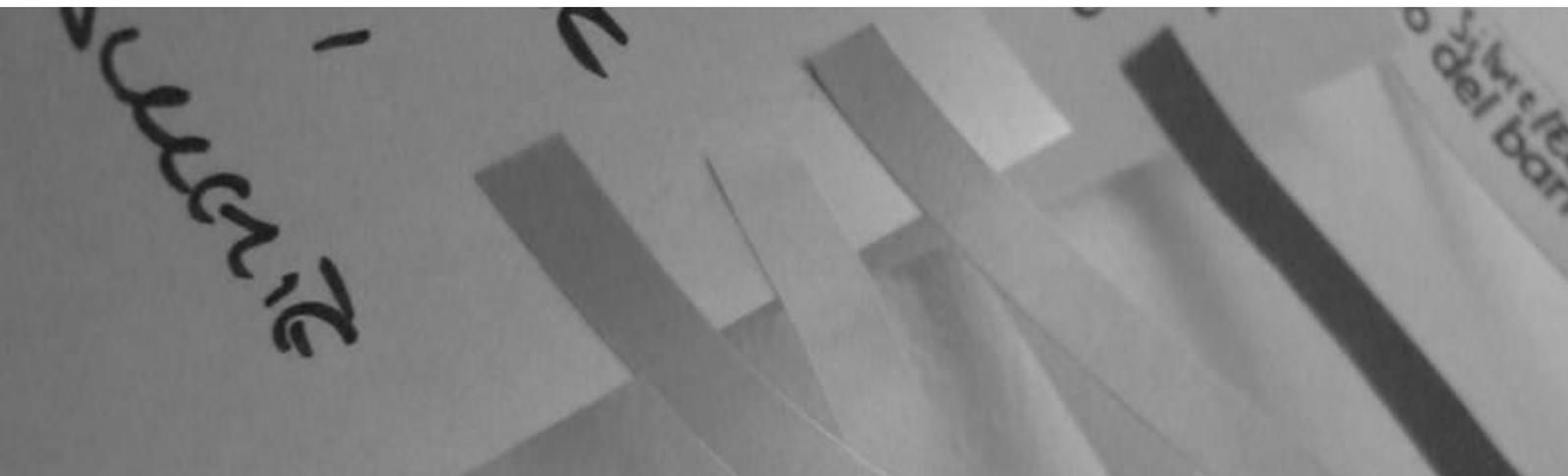
Tanto la metodología como la dinamización han sido muy bien valoradas ambas con un 4,4 y 4,6 respectivamente. Y una puntuación similar obtiene la organización de los talleres, (referida a espacios, horarios, inscripción e información) con un 4,4.

Las personas asistentes al taller valoran alto el grado en el que se han sentido escuchadas (4,2) así como la comodidad a la hora de expresar sus ideas (4,4). La interacción con el resto de participantes es buena (4,4) y en cuanto a la autovaloración de la propia participación la puntúan con un 4.

Los comentarios que se recogen están referidos a la necesidad de más tiempo para el debate “Los talleres bien organizados pero poco tiempo. Sería necesaria una sesión más” y “Falta de tiempo. Necesario una tercera parte (es decir, un día más)”.



**PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA ELABORACIÓN DEL
ANTEPROYECTO DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS
DEL SISTEMA DE SALUD EN ARAGÓN**



RESULTADOS TALLER nº 5

Teruel - 2ª sesión

19 de febrero de 2018

