

Expte.

DI-820/2018-5

El Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud de Aragón viene a complementar la legislación sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón (Leyes 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte) con una regulación de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud en Aragón.

Se configura normativamente una situación administrativa específica, la del usuario del Sistema de Salud en Aragón, que se caracteriza por el establecimiento de una serie de derechos y de deberes.

Ciertamente, como regla de principio, la definición normativa de los deberes puede ser objeto de una valoración positiva, en la medida que resulta lógico que los usuarios deban adoptar una conducta que no afecte negativamente, y sin justificación, al correcto funcionamiento del sistema de salud.

Revisado el articulado de este anteproyecto y de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón y en la Resolución de 16 de mayo de 2018, del Director General de Derechos y Garantías de los Usuarios, por la que se somete a información pública el anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud de Aragón, esta Institución formula las siguientes **ALEGACIONES**:

Título I. Disposiciones Generales

Artículo 2: Ámbito de aplicación: sería deseable una mejora en la definición del ámbito de aplicación de esta ley, en especial en los casos en que resulte de aplicación a los centros sociales y a los centros, servicios o establecimientos adscritos al mismo en virtud de un concierto o convenio de vinculación. Este esfuerzo de mayor nitidez en el ámbito de aplicación de la ley y de cada una de sus partes resulta necesario para garantizar la mayor seguridad jurídica.

Título II. Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios

Artículo 8.1: se sugiere dotar de mayores notas distintivas a los conceptos de “persona allegada” y “consentimiento tácito” con objeto fundamental de que el personal sanitario conozca de la forma más clara posible la interpretación legal de estos conceptos jurídicos indeterminados.

Artículos 22 y 23: sería deseable una remisión normativa más concreta para garantizar una posición subjetiva mínima al ciudadano y no depender de las previsiones de otras legislaciones o reglamentaciones.

Artículo 24: en relación con la mención: “En especial, se promoverá la plena accesibilidad en todos los centros de nueva construcción” se sugiere sustituir “promoverá” por “garantizará” de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 1/2013, 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Artículo 32: el párrafo primero se encuentra inconcluso.

Artículo 41: resultaría conveniente incluir a los “menores” en el apartado 2.

Artículo 46.2: resultaría conveniente tener en cuenta la Proposición No de Ley número 178/18 sobre contenciones mecánicas, aprobada por unanimidad de la Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón.

Artículo 48: resultaría conveniente incluir las situaciones de “abandono o desamparo”.

Título III: Deberes de los usuarios en el sistema

Este título comienza estableciendo una regla general de respeto a las personas, tanto respecto al personal que presta servicios en los centros sanitarios, como entre los propios usuarios, especialmente, en dependencias compartidas, en las que habrá que respetarse con singular énfasis la intimidad de otras personas y habrá de cumplirse con las normas básicas de educación. Ciertamente, esta norma, contenida en el artículo 56, debe merecer un juicio favorable, en cuanto contiene una prescripción de comportamiento tan obvia como necesaria para el correcto funcionamiento de los centros sanitarios. Esta norma tiene sus antecedentes en la Ley 4/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuyo artículo 11 ya establece las obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario. En el mismo sentido Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón también incluye en su artículo 5 un catálogo de deberes respecto a las instituciones y organismos del Sistema de Salud de Aragón.

En el ámbito autonómico, destacar la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha y la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, cuyo contenido presenta similitudes con el anteproyecto aragonés.

Como comentario general, en algunos de estos deberes, quizá sería bueno introducir una referencia al principio de proporcionalidad, puesto que, en ocasiones, se establecen deberes exigibles sin matización alguna. Así, ocurre, por ejemplo, con

el artículo 58, cuando regula los deberes en relación con la propia salud cuando afecte a terceras personas.

Artículo 59: se acoge el principio de proporcionalidad, a la hora de consignar el primer deber (“hacer un uso razonable de los recursos sanitarios, en especial en el acceso a las diferentes prestaciones asistenciales, procurando la proporcionalidad entre lo que su estado de salud demande y los recursos disponibles en los servicios sanitarios”), pero tampoco deberá olvidarse que, en principio, los usuarios del sistema de salud carecen de conocimientos específicos en materia de medicina, por lo que deberá tenerse en cuenta este dato (por lo demás, evidente) a la hora de exigir este deber. Con todo, este primer deber al que nos referíamos parece más concretado en el apartado c) del artículo 59, cuando se obliga a “evitar los usos abusivos en el acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en el Sistema de Salud de Aragón, con la finalidad de impedir situaciones que dificulten el acceso de todos a la asistencia sanitaria en condiciones de equidad”. Ello es así, porque el precepto proscribire un uso abusivo o desmedido e incorpora, además, un elemento teleológico, como es la finalidad de impedir situaciones que dificulten el acceso de todos a la asistencia sanitaria en condiciones de equidad.

Respecto al apartado b) indicar que la obligación de identificación no debería ser exigida, de modo absoluto, de manera que su incumplimiento no suponga, de modo automático, la denegación de la prestación de servicios sanitarios; todo ello, en función del superior valor del derecho a la integridad física y protección de la salud de las personas.

En el apartado d) de este artículo se establece la obligación de avisar al centro que corresponda con la mayor celeridad y diligencia de la imposibilidad de acudir a una cita. Debemos resaltar que esta Institución ha tenido conocimiento de las quejas reiteradas de los ciudadanos “por la imposibilidad de contactar telefónicamente con el servicio previsto por el Servicio Aragonés de Salud para notificar cambios o anulaciones relacionados con las citaciones de los médicos especialistas” (véase el expediente DI-61/2016-9). En relación con dicho expediente se realizó una Sugerencia al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, en el sentido de mejorar el servicio de atención telefónica aumentando el número de líneas, la franja horaria o dotando de más recursos humanos a dicha atención telefónica, habilitando además otros medios alternativos a través de Internet para facilitar los cambios o anulaciones de citas. También se proponía como mejora mecanismos de recordatorios de citas a través de SMS en pacientes que hubieran facilitado su móvil, o por medio de llamada telefónica para confirmar su asistencia, así como llevar a cabo campañas de concienciación ciudadana sobre la importancia de anular la cita en caso de no poder acudir.

Esta sugerencia fue aceptada por el Departamento de Sanidad, informándonos que *“se incidirá en la mejora de la atención telefónica a pacientes en el Servicio de Citaciones. Se están valorando varias líneas de mejora, como disponer de e-mails corporativos en cada una de las Áreas de Citaciones de los centros, potenciar la atención telefónica, ampliando horarios y proporcionando recursos humanos y materiales, y valorando el aprovechamiento de las infraestructuras y oferta horaria del Servicio de Salud Informa para dar respuesta a esta necesidad de comunicación con los Centros de Atención Especializada”*.

Recientemente hemos recibido nuevas quejas en relación con la atención telefónica, por lo que consideramos preciso que con carácter previo a la entrada en vigor de esta norma sería necesario revisar el funcionamiento y recursos de los servicios de citaciones, al objeto de que sea factible cumplir con la obligación exigida en el artículo 59.d) del Anteproyecto y que se tenga en cuenta de forma especial la mejora en la atención telefónica, con el objeto de no excluir a los ciudadanos sin acceso a las nuevas tecnologías.

Título V: Sistema de Garantías

En los artículos 64 y 65 se regulan y establecen las funciones de los Servicios de Atención al Usuario. En este momento se encuentra en trámite de información pública el Proyecto de Orden SAN/XXX/2018, del Consejero de Sanidad, por la que se regula la organización y coordinación de los Servicios de información y atención al usuario del sistema de salud y el procedimiento de tramitación de quejas, sugerencias, agradecimientos y gestiones de apoyo a los usuarios. Sería conveniente que la denominación de estos servicios en ambas normas fuese la misma.

En los artículos 67 y siguientes, que regulan las quejas y reclamaciones, resultaría necesario revisar su concordancia con Proyecto de Orden mencionado en el párrafo anterior. Indicar también que el artículo 67.5 se encuentra inconcluso.

Título VI Régimen Sancionador

Artículo 80.1

El concepto de “simple inobservancia”, que estaba recogido en el artículo 130.1 de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común ha sido sustituido por el concepto jurídico de “dolo o culpa” del artículo 28.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, por lo que consideramos que procedería su sustitución en el anteproyecto.

Artículo 81

En el apartado 1 resultaría necesario conseguir una redacción que no genere dudas sobre el respeto a los principios de legalidad y tipicidad de las infracciones administrativas y, en concreto, cuando al definir en general las infracciones administrativas, no solo se incluyen “las acciones u omisiones que se tipifican en la ley”, sino que también se hace referencia a las que se tipifican “en la normativa sanitaria aplicable”. Este último inciso podría incluir normativa meramente reglamentaria, lo cual podría plantear dudas jurídico-constitucionales, a la vista de las Sentencias del Tribunal que anularon, a la hora de tipificar infracciones leves, remisiones generales a normas reglamentarias (SSTC 341/1993, de 18 de noviembre, referente a la Ley Orgánica 1/1192, de 21 de febrero, sobre Protección

de Seguridad Ciudadana; y 162/2008, de 15 de diciembre respecto a la Ley 21/1992, de 16 de julio, de industria

En cuanto al apartado 3, incluye entre los sujetos que pueden cometer las infracciones a los que incumplan el deber de prevenir su comisión, lo que quizá exigiría haber establecido –o haber efectuado una remisión a donde, en su caso, esté previsto- cuáles son las autoridades o personal que tengan esta responsabilidad y en qué supuestos.

Artículo 82

Llama la atención que una infracción leve y, en concreto, la contemplada en el artículo 82.1 g) –aunque no se cita el concreto artículo y solo el apartado- sea objeto, no solo de una sanción de apercibimiento, sino que también, en su caso, pueda ser castigada con “el cambio de centro sanitario con adscripción forzosa al centro que se le asigne, y la prohibición de elección de centro durante tres años”. Se trata, en concreto, de la infracción leve consistente en “la realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad”. Nótese, por tanto, que, al simple apercibimiento, cabe añadir, en el preciso caso mencionado, una sanción de mucha mayor trascendencia. De ahí que, quizá, sería oportuno reservar esta sanción accesoria a algún tipo de infracciones graves (recuérdese que la reiteración de infracciones leves conlleva la comisión de una infracción grave) o ante una situación de simple reincidencia en la comisión de la precitada leve. En cualquier caso, no resulta congruente que no esté prevista la imposición de la sanción accesoria para la infracción grave, cuya delimitación supone una simple agravación de la infracción leve que permite castigar con el cambio de centro sanitario y la prohibición de elección de centro durante tres años. Se trata de la infracción grave prevista en el artículo 82.2.f), en cuanto tipifica “la realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad cuando afecte a la asistencia sanitaria”. Quizá una solución sería establecer una posible sanción accesoria diferente para cada uno de los tipos de infracciones (leve y grave), en proporción a la gravedad de la conducta sancionada.

Respecto a las faltas graves, tipificadas en el punto 2 de este artículo, parece excesivo que se considere infracción grave, no sólo la resistencia, falta de respeto, amenazas, insultos y represalias, sino también “cualquier otra forma de presión ejercida” sobre los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Se trata de una tipificación que resulta, en principio, demasiado abierta, como para justificar la imposición de una sanción comprendida entre 3.001 y 30.000 euros.

Asimismo, cabría reflexionar sobre si merece considerarse infracción muy grave (castigada con multa de 30.001 euros a 600.000 euros) cualesquiera “agresión física a profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a pacientes o a sus acompañantes siempre que no sea constitutiva de ilícito penal”. Y es que podría haber una gran desproporción entre la respuesta penal y la económicamente mucho más gravosa consecuencia sancionadora. De ahí que quizá podía pasar a infracción grave y reservar los supuestos de agresiones de

mayor relevancia para infracción muy grave.

Finalmente, los deberes en relación con los accesos y uso de los servicios sanitarios tienen su correspondencia en el catálogo de infracciones reguladas en este artículo, aunque ciertamente, salvo error, no se tipifica expresamente como infracción el incumplimiento de anular una cita por imposibilidad de acudir a la misma. Nuevamente, en la aplicación de estos ilícitos habrá de tenerse en cuenta la proporcionalidad (especialmente, a la hora de imponer tratamientos sanitarios obligatorios en función de razones de salud pública) y el hecho de que los usuarios no deban tener conocimientos médicos, lo que debe tener incidencia cuando se sancione la utilización indebida, abusiva o irresponsable de los recursos y prestaciones que no respondan a una necesidad objetiva.

Artículo 85

En la regulación de los órganos competentes para ejercer la potestad sancionadora sería conveniente establecer la competencia para la imposición de las sanciones no pecuniarias.

En Zaragoza, a 27 de junio de 2018

LA ASESORA RESPONSABLE

EL ASESOR JEFE DE LA INSTITUCIÓN

CARMEN GRACIA LÓPEZ

JAVIER HERNÁNDEZ GARCÍA