

## RESPUESTA A LAS APORTACIONES HECHAS EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA. Mayo de 2018.

Id	Art.	Localización	Tipo Aportación	Aportación	Grado consenso	Puntos clave del debate/Observaciones	VALORACIÓN de la	
							D.G. Derechos y Garantías de los Usuarios	
							Aceptación/ incorporación	Explicación
5TE73		Disposiciones	Eliminación	Eliminar la disposición final segunda.	4	Sobra.	No incorporada	
10ZA34		Disposiciones	Aclaración	Disposición derogatoria 2: Aclaración de artículo 22 de la ley 5/2014 de 26 de junio	Sin valorar		Aclaración	Se deroga el Consejo de Salud pública
Online14 1		Disposiciones	Modificación	Disposición Adicional 2ª. Lenguaje igualitario. - Disponibilidad de camillas ginecológicas para mujeres con discapacidad.	Sin Valorar		No incorporada	Ese nivel detalle no está previsto en la Ley.
6HU19		Expos. motivos	Modificación	Corregir erratas. 2º párrafo última línea: "con capacidad". Y añadir coma en la página 13 en la primera línea tras "prevé"	4		Sí, parcialmente	Exposición de motivos en revisión.
6HU20		Expos. motivos	Adición	Que la administración combata la pseudociencia	Sin valorar	No está dentro del ámbito de esta ley	No incorporada	Se comparte su inquietud pero no se prevé hacer una referencia expresa.
9ZA59		Expos. motivos	Modificación	EEEn la primera parte se notan dos estilos diferentes de redacción. El primero, que incluye a los primeros párrafos hasta el que empieza por "no se puede obviar", está escrito con un lenguaje demasiado coloquial. Se solicita que se unifiquen los dos estilos haciendo menos coloquial la primera parte	Sin valorar		Sí, parcialmente	Exposición de motivos en revisión.
9ZA60		Expos. motivos	Adición	Se echa en falta una definición de qué se entiende por salud	Sin valorar		No incorporada	No procede en la exposición de motivos
9ZA61		Expos. motivos	Modificación	En el segundo párrafo al final, sustituir "individuo con capaz de actuar" por individuo con capacidad de actuar o individuo capaz de actuar	Sin valorar		Sí, en su totalidad	
9ZA62		Expos. motivos	Aclaración	Se echa en falta la referencia al modelo actual de atención centrada en la persona. Se sugiere que se incluya después de la mención al modelo paternalista (4º párrafo). También que se incluya en el párrafo 7	Sin valorar		Sí, parcialmente	Exposición de motivos en revisión.
9ZA63		Expos. motivos	Modificación	En el 4º párrafo, en la línea que empieza por "tradicionalmente", sustituir la expresión "relación médico-paciente" por la de "sanitario-paciente".	Sin valorar		No incorporada	No es ese el sentido del párrafo.
9ZA70		Expos. motivos	Aclaración	En el 4º párrafo, en la línea que empieza por "tradicionalmente", sustituir la expresión "relación de agencia" por otro término que sea más conocido	Sin valorar		No incorporada	Es un término técnico.
9ZA64		Expos. motivos	Adición	Hacer referencia a que el espíritu de la Ley tiene especial atención a los colectivos especialmente vulnerables.	Sin valorar	Es más acorde con el desarrollo posterior de la Ley	No incorporada	Está previsto.
9ZA65		Expos. motivos	Adición	En el apartado II, en el tercer párrafo hacer referencia al Estatuto de Autonomía de 1982 donde se establecen las competencias en temas de salud (artículo 35.20 sobre Sanidad e higiene en el título II de competencias de la C.A. de Aragón)	Sin valorar		No incorporada	Se refiere la regulación actual.
9ZA66		Expos. motivos	Aclaración	Resumir la parte I de la exposición de motivos con frases más comprensibles y con menos desarrollo, más concretas	Sin valorar	Esta parte es larga y se utiliza un lenguaje y expresiones que la hacen farragosa de leer	Sí, parcialmente	Exposición de motivos en revisión.
9ZA67		Expos. motivos	Modificación	En el tercer párrafo, modificar la redacción de la segunda frase como sigue: Pero es a partir de la Constitución de 1978 cuando los ciudadanos toman conciencia de que les asisten...	Sin valorar		No incorporada	Exposición de motivos en revisión.

9ZA71	Expos. motivos	Modificación	En el tercer párrafo, modificar la redacción de la tercera frase como sigue: Derechos que se afianzan con la aprobación de la Ley 14/1986... que en su artículo 10 recoge los derechos de los ciudadanos con respecto de las administraciones sanitarias en relación con la salud con pleno respeto...	Sin valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
9ZA68	Expos. motivos	Modificación	En la última frase del primer párrafo modificar la redacción de manera que quede: Pero estos depositan su confianza en los servicios de salud para la prevención de la enfermedad y para la restauración y mantenimiento del estado de salud	Sin valorar		Sí, en su totalidad	
10ZA35	Expos. motivos	Adición	Página 7 primer punto: el estado de salud viene determinado fundamentalmente [...] estilos de vida de las personas. La Consejería de Sanidad debe implicarse con las otras consejerías en la búsqueda de soluciones a los problemas que sobre la población.	Sin valorar		No incorporada	Está prevista en el texto la relación con otros ámbitos de la administración.
10ZA36	Expos. motivos	Adición	Página 8 primer párrafo: "La virtual universalización de las expectativas" El documento debería explicitar esa "virtual universalización"	Sin valorar		Sí, parcialmente	Se modificará el párrafo.
10ZA37	Expos. motivos	Adición	Página 8 al final del primer párrafo: "..decisiones basadas en la información y el diálogo con los profesionales que los atienden". Añadir: Así como en su propio proceso de salud.	Sin valorar		No incorporada	No se entiende el sentido de tal modificación.
10ZA38	Expos. motivos	Modificación	Página 7 primer párrafo "miembros activo de la comunidad" Especificar que no se excluye a estos colectivos.	Sin valorar		No incorporada	El sentido de activo es en sentido general, sin hacer referencia a ningún colectivo o ninguna situación de diversidad funcional.
10ZA39	Expos. motivos	Modificación	Repasar posible errata (redacción extraña) página 7, tercer párrafo: constitución de 1978 "cuando empiezan" el conjunto de los ciudadanos "comienza" a ser consciente	Sin valorar		Sí, parcialmente	Se revisará el texto.
10ZA40	Expos. motivos	Modificación	Página 11 último párrafo. Respecto al tema de libre elección, hay que tener en cuenta lo que que no está regulado "pone libre elección de PROFESIONAL"	Sin valorar		No incorporada	Se plantean regulaciones futuras, no pasadas.
Online01	Expos. motivos	Adición	Se propone la incorporación del siguiente contenido después del tercer párrafo de la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón: El artículo 11 de esta Ley establece las obligaciones de los ciudadanos, en relación con las instituciones y los organismos del sistema sanitario.	Sin Valorar	Referencia necesaria a la regulación de las obligaciones de los usuarios del sistema sanitario en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Necesidad de relacionar de forma continua los derechos con las obligaciones de los usuarios del sistema sanitario público ya que es una de las claves de la mejora de éste	No incorporada	
Online02	Expos. motivos	Adición	Se propone la incorporación, por su trascendencia en la materia, de referencias a la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes a Europa (1994), el Convenio sobre Biomedicina y Derechos Humanos del Consejo de Europa, para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano, con respecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina (1997) o la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (publicada en el DOCE de 18.12.2000, serie C núm. 364/1) en el marco del segundo párrafo de la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón.	Sin Valorar	Incorporación de alusiones a documentos en los que se hace referencia a derechos y deberes de usuarios y pacientes de sistemas de salud en los cuales, sin duda, se inspira el anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón.	Sí, parcialmente	Exposición de motivos en revisión.

Online37	Expos. motivos	Aclaración	Exposición de motivos: El propio nombre del Anteproyecto de Ley: Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón debería revisarse. Según definiciones de la RAE, usuario: "Que usa algo", "Que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación". Concepto de PERSONA como sujeto de derecho o CIUDADANO , persona considerada como miembro activo de un Estado , titular de derechos y sometido a sus leyes. Por tanto entendemos como más apropiado Ley de Derechos y Deberes de las personas en el sistema de Salud en Aragón.	Sin Valorar	No incorporada	Se realizará un glosario de términos.	
Online38	Expos. motivos	Adición	Página 8 en la Exposición de motivos solo se nombra en una sola vez dentro de esta normativa de universalización pero desde un enfoque virtual , entendiendo como virtual que no llega a ser real. Debería recalcar la universalidad de la asistencia sanitaria,	Sin Valorar	No incorporada	Ya respondido.	
Online49	Expos. motivos	Modificación	Exposición de motivos, página 7: En vez de "derecho a la salud" (utópico) debería decir "derecho al acceso al sistema sanitario o al proveedor de salud" (más realista).	Sin Valorar	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.	
Online14 2	Expos. motivos	Modificación	El propio nombre del Anteproyecto de Ley: Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón debería revisarse. Según definiciones de la RAE, usuario: "Que usa algo", "Que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación, Concepto de PERSONA como sujeto de derecho o CIUDADANO , persona considerada como miembro activo de un Estado , titular de derechos y sometido a sus leyes. Por tanto entendemos como más apropiado Ley de Derechos y Deberes de las personas en el sistema de Salud en Aragón. Página 8 en la Exposición de motivos también solo se nombra en una sola vez dentro de esta normativa de universalización pero desde un enfoque virtual , entendiendo como virtual que no llega a ser real. Debería recalcar la universalidad de la asistencia sanitaria	Sin Valorar	No incorporada	Ya contestada.	
2TE02	1	Título 1	Modificación	Habría que concretar más a qué "administración pública velará"	2	No incorporada	Velará la administración competente.
Online34	1	Título 1	Adición	Proponemos creación de figura defensa del paciente/usuario/a.	Sin Valorar	No incorporada	No se considera procedente.
Online42	1	Título 1	Adición	Entiendo que sería una buena oportunidad para clarificar a quien va destinada la ley, qué se entiende por usuario, qué se entiende por paciente y hablar más de personas. Por otra parte, las leyes no determinan, sino regulan. Cuando habla de Sistema de Salud de Aragón, ya que los artículos que se refieran al Sistema de Salud de Aragón únicamente serán de aplicación a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de carácter público, o bien adscritos al mismo. El marco de la legislación vigente, hay que mencionar que nos estamos refiriendo a la legislación básica estatal.	Sin Valorar	Sí, parcialmente	Se realizará un glosario de términos.
2TE05	2	Título 1	Aclaración	Existe un consejo interterritorial y esta norma debe llevarse allí.	Sin valorar	Aclaración	No posee dicha competencia

4ZA07	2	Título 1	Aclaración	Genera duda el tratamiento de titularidad pública a privada. Se solicita aclaración de a quién se dirige la Ley (p.e. ¿qué pasaría con una plaza concertada?)	4		Sí, parcialmente	Se revisará la redacción
4ZA41	2	Título 1	Aclaración	En el ámbito de aplicación debe quedar claro que todo lo dispuesto en la Ley es de obligado cumplimiento para la salud pública y la privada, sea ésta concertada o no	Sin valorar		No incorporada	Las actuaciones que afectan al sector privado están expresamente detalladas en el artículo 2.3, no siendo de aplicación todo el texto.
Online35	2	Título 1	Adición	Definición Centros Sociales, titularidad privada y Centros privados.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Glosario
4ZA21	3	Título 1	Adición	En los puntos 2, 3 y 4 añadir: centros, servicios, establecimientos sanitarios "y sociales con servicio sanitario"	4		Sí, parcialmente	Redacción modificada.
Online36	3	Título 1	Modificación	Gestión indirecta o acuerdos acción concertada.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Redacción modificada.
1ZA16	4	Título 1	Adición	Añadir un principio más en este artículo: el de la corresponsabilidad en el uso de los recursos sanitarios públicos.	4		No incorporada	Posteriormente se desarrolla la corresponsabilidad.
2TE15	4	Título 1	Eliminación	Eliminar todo el artículo.	1		No incorporada	No se considera procedente.
4ZA39	4	Título 1	Adición	Añadir un nuevo principio (4.l) que aluda a la cultura de paz ofreciendo la mediación como proceso alternativo a la resolución de conflictos	4		No incorporada	No se considera materia de desarrollo del presente texto.
4ZA40	4	Título 1	Adición	Añadir un nuevo principio (4.m): el reconocimiento de las asociaciones de pacientes/usuarios como colaboradores de los profesionales y administración para la mejora sanitaria	4		No incorporada	No se considera un principio, pero ya se ha previsto el principio de participación.
Online07	4	Título 1	Adición	Añadir un nuevo punto al artículo: "La suficiencia de medios personales, técnicos y económicos de forma que se garantice la calidad y sostenibilidad del Sistema de Salud en Aragón."	Sin Valorar	Incorporación del principio de suficiencia de medios personales, técnicos y económicos de forma que garanticen el ejercicio de los deberes y derechos y la sostenibilidad del Sistema de Salud en Aragón. Gran parte de los derechos y deberes regulados por la futura ley se ven afectados por la suficiencia (o insuficiencia) de medios personales, técnicos y económicos.	No incorporada	No se considera un principio.
Online39	4	Título 1	Adición	Añadir: La universalidad de la asistencia sanitaria y el acceso a los servicios asistenciales disponibles en condiciones de igualdad efectiva. Apartado j) Posibilidad de añadir la Responsabilidad y la participación "	Sin Valorar		No incorporada	No se trata de una competencia de la Comunidad Autónoma.

Online40	4	Título 1	Adición	Todos los principios básicos se quedan en mera "teoría" si los profesionales que realizan la primera atención a la persona usuaria (médicos, administrativos, etc.) no están sensibilizados y/o debidamente formados en garantizar una atención adecuada y de calidad. Deben entender el lenguaje particular que tienen, no solo idiomático sino todo en su conjunto, tienen unas características propias (aspecto físico y autocuidado descuidado, falta de constancia, incumplimiento de citas, imposibilidad de seguir adecuadamente tratamientos pautados, direcciones postales irregulares, etc.) y deben elaborar mecanismos para una mejor conexión con el paciente, asegurar la mejor manera de la toma de tratamiento, asegurar citas médicas especializadas si procede, etc. La empatía, la humanidad, etc. son cualidades que deberían de poseer los distintos profesionales sanitarios, mejorar sus herramientas personales en conflicto o en situaciones peculiares, etc. Para poder lograr el mayor entendimiento y accesibilidad, etc.	Sin Valorar		No incorporada	Opinión, no aportación expresa.
Online48	4	Título 1	Adición	Añadiría como principios inspiradores (dentro del aspecto deberes): el uso responsable por parte del paciente de las prestaciones sanitarias y el respeto al personal sanitario y no sanitario así como a las normas de funcionamiento y organizativas de los centros sanitarios, servicios... Dentro de los principios, en el aspecto derechos: Lo relativo a la información y documentación	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA04	1.1	Título 1	Adición	Añadir al final: así como el régimen sancionador en caso de incumplimiento	4		No incorporada	No se considera una aportación procedente.
Online03	1.1	Título 1	Modificación	Añadir "y profesionales" 1. La presente Ley tiene por objeto determinar, en el marco de la legislación vigente, los derechos y deberes de los usuarios Y PROFESIONALES del Sistema de Salud en Aragón, incluyendo los principios y garantías para su ejercicio y las acciones para propiciar su difusión y conocimiento.	Sin Valorar	La futura Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud no solo determina los derechos y deberes de los usuarios sino también de los profesionales del Sistema en relación con los usuarios. Ampliación de aquellas personas a las que afectan los derechos y deberes regulados en la futura Ley	No incorporada	La ley hace referencia a los derechos y deberes de los usuarios y las referencias a los profesionales son las derivadas de la propia relación.
4ZA05	1.2	Título 1	Aclaración	Aclarar a qué se refiere con los "cauces previstos". En la medida de lo posible, aclararlos.	4		Aclaración	De acuerdo con el procedimiento previsto. No se puede detallar exhaustivamente el mismo en el objeto
Online04	1.2	Título 1	Modificación	Añadir "o sus representantes legales": La administración sanitaria velará por la garantía de los derechos y deberes descritos en esta Ley, tanto de oficio como cuando sean alegados por los usuarios O SUS REPRESENTANTES LEGALES, de acuerdo con los cauces previstos para ello,	Sin Valorar	La futura Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud no solo determina los derechos y deberes de los usuarios sino también de los profesionales del Sistema en relación con los usuarios. Ampliación de aquellas personas a las que afectan los derechos y deberes regulados en la futura Ley	No incorporada	Representación prevista en otro apartado en relación a su regulación legal.
1ZA02	2.1	Título 1	Modificación	En la enumeración "promoción, prevención, asistencia...etc" sustituir la conjunción "o" por "e"	4		Sí, en su totalidad	
2TE03	2.1	Título 1	Modificación	Añadir al final "o se desarrollen en centros privados ya sean concertados o de otras administraciones públicas"	4	Puede que esta aportación quede incluida en el punto 3 del mismo artículo.	Sí, parcialmente	En revisión.
2TE04	2.1	Título 1	Aclaración	¿Por qué excluye a los centros privados que no reciben fondos públicos?	Sin valorar		Aclaración	No se excluyen, se aplican en los ambitos expresamente referidos.

4ZA06	2.1	Título 1	Adición	Añadir: y en todos aquellos centros "sostenidos o que reciban" fondos públicos	4		Sí, parcialmente	En revisión.
4ZA08	2.1	Título 1	Modificación	Modificar por: servicios del sistema "público" de salud en Aragón.	4		No incorporada	Referidos los diferentes ámbitos de aplicación.
4ZA09	2.1	Título 1	Modificación	Cambiar "todas las actuaciones de naturaleza sanitaria" por: todas las actuaciones en el ámbito de la salud y el bienestar	4	Concepto de "sanitaria". No olvidar el concepto bienestar	No incorporada	La normativa referida es expresamente al ámbito sanitario, excediendo de las competencias la regulación del bienestar.
4ZA10	2.1	Título 1	Adición	Añadir tras asistencia: tratamiento continuado	4		No incorporada	No procedente.
Online43	2.1	Título 1	Adición	En técnica normativa, el ámbito de aplicación se refiere mas bien al ámbito personal y al ámbito territorial o geográfico. Es decir, ...el ámbito de aplicación incluye a las personas residentes en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, o bien, como dice la Ley 6/2002, de Salud de Aragón, "aquellas personas que tengan su residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón", mencionando igualmente los derechos que tienen los no residentes,	Sin Valorar		No incorporada	No procedente.
1ZA03	2.2	Título 1	Modificación	Definir qué es un Centro Social. Hay que concretarlo ya que es un término amplio.	4		Sí, parcialmente	Glosario y redefinición.
1ZA04	2.2	Título 1	Aclaración	¿A qué se refiere "Centro Social"?	4		Sí, parcialmente	Ver anterior
1ZA05	2.2	Título 1	Modificación	Cambiar la palabra "podrá" por deberá. Ya que el "podrá" es una decisión arbitraria respecto al ejercicio de derechos como autonomía del paciente, confidencialidad, intimidad.	4		Sí, parcialmente	Será de aplicación.
2TE07	2.2	Título 1	Modificación	Añadir a "centros sociales": sea cual sea su titularidad.	4		No incorporada	Que el ámbito de aplicación ya está definido.
4ZA11	2.2	Título 1	Modificación	Sustituir "podrá ser" por: será, quedando la redacción como sigue: la presente Ley será de aplicación..."	4		Sí, en su totalidad	
4ZA12	2.2	Título 1	Modificación	Modificar la redacción a partir de "debiendo" de manera que quede: debiendo promover su conocimiento y garantizar su cumplimiento	4		No incorporada	El ámbito de garantías está definido.
4ZA13	2.2	Título 1	Aclaración	Los centros sociales a los que hace referencia ¿son privados, públicos, concertados?	4	Si se diferencia entre centro sanitario público y privado, se considera que en los centros sociales se debería hacer también esta distinción. La exigencia sería la misma en centros sociales de salud y centros sanitarios privados y se podría incluir en el artículo 2.3	Sí, parcialmente	Se procederá a aclarar el ámbito de aplicación.
Online44	2.2	Título 1	Adición	No se puede dejar sin concretar si se aplicará en centros sociales o no (¿podrá ser?) Falta por concretar o añadir que la ley también resulta de aplicación a los profesionales que prestan sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios y que proporcionen las prestaciones sanitarias,	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Se revisa la referencia a los centros sociales.
1ZA08	2.3	Título 1	Modificación	Retirar "que reciban fondos públicos" o bien añadir otro punto en el artículo 2 sobre el derecho a la participación.	4	En la exposición en Plenario se ve más adecuada la opción de generar un nuevo punto en el artículo.	Sí, parcialmente	Se modifica el artículo. El último párrafo se reubica en participación.
2TE06	2.3	Título 1	Modificación	Eliminar en la última línea "que recaban fondos públicos" en una idea de integrar a todos los centros (públicos y privados)	4		No incorporada	

4ZA14	2.3	Título 1	Adición	Añadir: servicios sanitarios y centros sociales que realicen actuaciones relacionadas con la salud de titularidad privada.	4		No incorporada	
4ZA15	2.3	Título 1	Adición	La última frase del artículo 2.3., que empieza por el derecho a la participación... Dejarla en un nuevo punto (2.4) o subirla al primer punto (2.1)	4		No incorporada	
1ZA51	25.1	Título 1	Adición	Añadir: autonomía del paciente.	4		No incorporada	El objetivo es concreto, prestar la información adecuada. La mención a la autonomía del paciente sería reiterativa.
1ZA09	3.1	Título 1	Modificación	Se propone una nueva redacción más acorde al artículo 2.1 y que elimine la palabra "sometimiento": "los derechos y deberes contemplados...que requieran cualquier intervención de carácter sanitarios y sean beneficiarios de cuidados profesionales..."	4		Sí, en su totalidad	
2TE08	3.1	Título 1	Modificación	En la última línea quitar "públicos". O delimitar bien en qué afecta la ley a centros públicos, a centros concertados o a centros privados. Una propuesta es que aparezca en la exposición de motivos	4		Sí, en su totalidad	
4ZA16	3.1	Título 1	Aclaración	Se solicita aclaración del punto 3.1 puesto que se considera que no está claro y duplicado. Se solicita incluir a la ciudadanía en general puesto que la Ley hace referencia a actuaciones de promoción, prevención y educación para la salud	4		Sí, parcialmente	Se revisa la redacción. El término ciudadanos no es sinónimo de usuario, por lo que se considera correcta la referencia.
4ZA17	3.1	Título 1	Aclaración	Que requieran cualquier prestación sanitaria	4		Sí, parcialmente	Se modifica por intervención de carácter sanitario.
4ZA18	3.1	Título 1	Modificación	Nueva redacción del punto, de manera que quede como sigue: los derechos y deberes se aplicarán a todas las personas usuarias de los servicios sanitarios públicos	4		No incorporada	Se remite a la disposición adicional segunda.
4ZA19	3.1	Título 1	Modificación	Añadir: a los usuarios del "sistema de salud de Aragón" que requieran...Y eliminar: así como en su caso a los usuarios de los servicios sanitarios públicos?	4	Se considera siempre que el sistema de salud de Aragón incluya tanto a público como primvado	No incorporada	Ya detallado el ámbito de aplicación.
Online45	3.1	Título 1	Aclaración	No queda clara la diferencia entre "usuarios que requieran asistencia sanitaria y estén...." y la aplicación en su caso "a los usuarios de los servicios sanitarios públicos" ¿no estamos hablando de lo mismos usuarios, o los primeros son los que requieren asistencias sanitaria en centros de titularidad privada?	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Redacción modificada.
1ZA10	3.2	Título 1	Modificación	Al hablar de establecimientos sanitarios de Aragón se incluyen públicos y privados, pero en la última frase se excluye a los privados (contradictorio con el artículo 2.3)	4		Sí, parcialmente	Se hará referencia solo a establecimientos sanitarios de Aragón, sin hacer referencia al tipo de gestión.
1ZA11	3.2	Título 1	Adición	Incluir los centros sociales en actividades relacionadas con la salud. (Vínculo con art 2.2)	4		Sí, parcialmente	Modificación de artículo, centros, servicios y establecimientos que preseten servicios sanitarios en Aragón.
1ZA12	3.2	Título 1	Modificación	Corregir errata: El artículo acaba en coma y no en punto.	4		Sí, en su totalidad	
2TE09	3.2	Título 1	Modificación	Al final del párrafo añadir: "aun cuando ésta se realice fuera del territorio aragonés"	4		No incorporada	Excede el ámbito competencial.
4ZA20	3.2	Título 1	Adición	Al final del párrafo, después de la acción concertada, añadir: aun cuando esta se realice fuera del territorio aragonés	4		No incorporada	Ya contestado.

4ZA22	3.2	Título 1	Aclaración	Se solicita aclaración en la parte de "establecimientos sanitarios de Aragón, bien directamente o a través de fórmulas de gestión indirecta o acuerdos de acción concertada" ¿Se refieren a todos, públicos y privados?	4		No incorporada	Ya contestado.
Online46	3.2	Título 1	Modificación	Hay que cambiar la redacción.	Sin Valorar		Sí, en su totalidad	Modificada
2TE11	3.3	Título 1	Eliminación	Eliminar el punto 3 porque es obvio	2	Es necesario escribir lo obvio.	No incorporada	No se considera procedente.
4ZA23	3.3	Título 1	Adición	Añadir: velar directamente	4	Añadido para que el objetivo sea realizar un seguimiento de los derechos y deberes	No incorporada	No se considera procedente.
Online47	3.3	Título 1	Adición	Debería estar incardinado en el ámbito de aplicación.	Sin Valorar		No incorporada	No se considera procedente.
4ZA24	4.a	Título 1	Adición	Añadir el concepto de "psíquica y social" quedando la redacción como sigue: El respeto a la integridad física, psíquica y social a la vida y a la dignidad...	4		No incorporada	No se considera procedente. El ámbito social es desarrollado posteriormente en el texto.
4ZA25	4.a	Título 1	Adición	Añadir: el respeto a la integridad física "y emocional" a la vida y a la dignidad...	4		No incorporada	No se considera procedente.
4ZA26	4.a	Título 1	Modificación	Donde dice "circunstancia personal o social" cambiar por: circunstancia personal y social	4	Inclusión de las circunstancias sociales	No incorporada	Se considera correcta la relación.
Online05	4.b	Título 1	Adición	Tachar "identidad" y añadir, tras orientación sexual, "y expresión o identidad de género": La igualdad en el trato, sin discriminación por razón de nacimiento, edad, género, orientación sexual y expresión o identidad de género, origen racial, etnia, religión, convicciones sociales o políticas, discapacidad, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.	Sin Valorar	Coherencia con el espíritu, contenido y léxico utilizado en el Proyecto de Ley, de identidad y expresión de género e igualdad social y no discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón, actualmente en tramitación parlamentaria en las Cortes de Aragón.	Sí, en su totalidad	
1ZA13	4.c	Título 1	Aclaración	Se debate en torno a la ambigüedad de la palabra "necesidad": necesidades subjetivas y reales. Se considera que es una palabra peligrosa unida a "exclusivamente"	4		Sí, parcialmente	Se elimina exclusivamente.
4ZA27	4.c	Título 1	Adición	Añadir: y teniendo en cuenta el principio de justicia.	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA28	4.c	Título 1	Eliminación	Eliminar la palabra "exclusivamente"	4		Sí, en su totalidad	
1ZA14	4.d	Título 1	Modificación	Incluir en el artículo la palabra "dignidad"	4	En el debate plenario se aporta que quizás no está incluida en este apartado porque queda nombrada en el principio 4.a	No incorporada	Prevista en el 4a) tal y como se comentó.
4ZA29	4.d	Título 1	Adición	Añadir el entorno social y familiar	4		No incorporada	En la referencia al entorno se entiende implícito.
4ZA30	4.d	Título 1	Aclaración	Se considera que no está claro el concepto de humanización	4		No incorporada	Se considera el término más adecuado.
4ZA31	4.e	Título 1	Modificación	Añadir respeto y modificar "paciente o usuario", quedando la redacción como sigue: el reconocimiento y respeto de la autonomía de la voluntad de la persona en su dimensión de paciente/usuario (o suprimir paciente) de los servicios sanitarios	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
2TE13	4.f	Título 1	Modificación	Sustituir "La colaboración DE los usuarios" por "la colaboración ENTRE los usuarios".	4		No incorporada	Se refiere a la colaboración de los usuarios con los profesionales, no entre ellos mismos.
4ZA32	4.f	Título 1	Modificación	Modificar la redacción como sigue: la colaboración entre las personas usuarias y las profesionales aportando... La información pertinente y veraz que permita un ambiente de confianza...	4		No incorporada	Ya contestada.
4ZA33	4.f	Título 1	Adición	Añadir al final, detrás de comprensión mutuos: y corresponsabilidad en la toma de decisiones compartidas	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.

Online41	4.f	Título 1	Modificación	Eliminar "de los usuarios con los profesionales" y sustituir por "entre los usuarios y los profesionales"	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
3HU01	4.g	Título 1	Adición	Expresar la obligación de esta defensa de la intimidad de los usuarios por parte de todos los servicios de la administración sanitaria.	4	Se constata que hay muchas situaciones en las que esta defensa no se produce.	No incorporada	Ya está prevista.
4ZA34	4.g	Título 1	Modificación	Cambiar la defensa por el respeto	4		No incorporada	La finalidad no es la misma.
4ZA37	4.h	Título 1		Añadir al final: mediante prácticas de prevención y promoción de la salud	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA35	4.j	Título 1	Adición	Añadir la participación de las "organizaciones de usuarios y familiares"	4		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
4ZA36	4.j	Título 1	Adición	Añadir "en los órganos con capacidad ejecutiva", de manera que la redacción quede como sigue: la participación de los usuarios, a título individual o a través de organizaciones de usuarios o ciudadanas, en los órganos con capacidad ejecutiva, en la formulación de las políticas sanitarias y la planificación de los servicios públicos de salud.	4		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
4ZA38	4.j	Título 1	Adición	Añadir la participación "efectiva"	4		No incorporada	Se entiende implícita.
Online06	4.j	Título 1	Modificación	Añadir al final: y la evaluación de éstos. Quedaría: "La participación de los usuarios, a título individual o a través de organizaciones de usuarios o ciudadanas, en la formulación de las políticas sanitarias, y la planificación de los servicios públicos de salud y la evaluación de estos."	Sin Valorar	No cabe limitar la participación de los usuarios a la formulación de las políticas sanitarias y a la planificación de los servicios públicos de salud sino que una participación real debe ampliarse a la fase de evaluación de estos.	No incorporada	La evaluación está prevista en otro Título.
1ZA15	4.k	Título 1	Modificación	Al leer el artículo parece que va dirigido a profesionales y no a usuarios. Se entiende que la ética del usuario debe estar presente a la hora del uso y no de la gestión tal y como se habla en este punto. Se propone incorporar a "toma de decisiones": en to	4		Aclaración	Efectivamente, dirigida a profesionales.
2TE14	4.k	Título 1	Eliminación	Se considera que la ética no entraría en los principios básicos. Qué pinta la ética aquí.	1	Otras personas consideran necesaria la presencia de esa esa palabra.	No incorporada	La ética se incluye como elemento clave en la aplicación de los principios.
2TE10		Título 1	Modificación	La redacción es liosa. ¿Quiénes son los usuarios? Aclarar bien el lenguaje y los términos para que se pueda entender bien quién es titular y quién beneficiario.	4		Sí, parcialmente	Se realizará un glosario de términos.
2TE17	5	Título 2	Aclaración	Aclarar quién es la figura (profesional/departamento) encargada de transmitir la información de salud pública	4		No incorporada	Será el órgano competente previsto en el Decreto de Estructura del Departamento de Sanidad
3HU05	6	Título 2	Adición	Establecer la garantía de que la información que se da a los usuarios haya llegado previamente a los profesionales que tienen que proporcionar esta información, así como el método por el que acceden a ella	4	Se plantea el caso de usuarios que informan a profesionales de cuestiones oídas en medios de comunicación que el propio profesional todavía desconoce	No incorporada	No procede regular dichas actuaciones en esta norma.
4ZA45	6	Título 2	Adición	Añadir al título del artículo "información sobre el sistema público de salud" o "sistema de salud de titularidad pública"	Sin valorar		No incorporada	No se considera procedente.
Online67	6	Título 2	Modificación	información sobre el sistema de salud. Los pacientes deberán tener derecho a la información sobre los recursos disponibles en cada momento sobre la oferta y demanda asistencial para poder ejercer sus derechos de denuncia en caso de que la demanda sobrepase a la oferta y se creen situaciones de riesgo o peligre la seguridad de los pacientes.	Sin Valorar		No incorporada	Está previsto en el apartado relativo a la transparencia de los datos sanitarios.

4ZA47	7	Título 2	Adición	Añadir a los puntos 1, 2 y 3 al lado de paciente: o tutor/responsable en su caso, cuando se refiere a darle información al paciente	4		No incorporada	Está posteriormente detallado.
4ZA53	7	Título 2	Adición	Añadir un nuevo punto (7.5), que diga: el paciente tiene derecho a realizar cuantas preguntas crea oportunas al personal sanitario sobre su proceso de salud	4		No incorporada	Se presupone garantizado el derecho a la información de los usuarios, sin necesidad de incluir el párrafo sugerido.
Online59	7	Título 2	Adición	No se recoge la vertiente negativa del derecho, es decir, el derecho a no ser informado, mediante renuncia expresa que debe de constar en la historia clínica del paciente y la posibilidad de revocación. Tampoco se recogen las restricciones legales al derecho: no información en interés de la salud del propio paciente, o en interés de terceros, de las propias exigencias terapéuticas del propio caso... o en interés de la colectividad y en estos casos, si no se proporciona la información, se ha de recoger en la historia clínica el motivo concreto.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Se revisará el derecho a no ser informado.
1ZA22	8	Título 2	Adición	Estado de "necesidad terapéutica". Actuar profesionalmente sin informar previamente al paciente cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación uede perjudicar su salud de manera grave	Sin valorar		No incorporada	Conculca el derecho a la información del usuario, salvo que así lo haya expresado el paciente.
Online53	8	Título 2	Modificación	Art. 8 Conformidad tácita no.	Sin Valorar		No incorporada	Contenido previsto en la Ley de autonomía del paciente.
Online55	8	Título 2	Modificación	Destinatarios de la información. 1."última frase... El paciente podrá prohibir que se proporcione información a cualquier persona." Posibilidad que se redacte de otra forma ?. Se entiende por cualquier persona a familiares a allegados al paciente.	Sin Valorar		Aclaración	Cualquier persona efectivamente incluye allegados.
1ZA26	9	Título 2	Modificación	Alguien deberá establecer qué profesionales dan la información (estancia), qué se discrimina de la información y a quién discriminar. Hay que establecer un procedimiento dejando clara la prohibición de identificación de centro/usuario.	4		No incorporada	Reglamentariamente se desarrollarán los temas alegados.
4ZA56	9	Título 2	Adición	Modificar la redacción por: Que se respete y garantice la confidencialidad de la información	4	No se termina de respetar así que habrá que garantizarla	No incorporada	
Online54	9	Título 2	Aclaración	Art. 9 Centros privados?.	Sin Valorar		Aclaración	Efectivamente, está previsto también para centros privados.
1ZA29	11	Título 2	Adición	Cuando existe riesgo fundado de daños a la salud pública o a terceros existe excepción para justificar la revelación del secreto profesional.	Sin valorar		No incorporada	Previsto en el apartado tercero del artículo 11.
2TE28	12	Título 2	Aclaración	Matizar qué se entiende por "participar en las acciones"	1	No se considera necesario	No incorporada	Formar parte de las acciones.
4ZA59	12	Título 2		Añadir el fomento de la educación para la salud tanto "para usuarios como profesionales" (punto c) e incluir un nuevo punto que hable del fomento de las actividades deportivas y sociales saludables	4		No incorporada	No se considera procedente la alegación.
4ZA60	12	Título 2	Modificación	Sustituir conocimientos y capacidades por competencias	4		No incorporada	Se consideran redacciones equivalentes.
4ZA61	12	Título 2	Aclaración	¿Quién plasma y desarrolla el artículo 12?¿Quién es el responsable, 4 quién lo ejecuta?¿Agente social o administración?¿Quién lo autoriza?¿Qué parte de responsabilidad tiene la administración sanitaria en esta tarea?	4		Aclaración	El detalle solicitado está previsto en el Decreto de Estructura del Departamento de Sanidad.

4ZA62	12	Título 2	Aclaración	Aclarar la definición de paciente, usuario, persona "para la promoción y educación para la salud"	4	Incluir en el glosario	Sí, parcialmente	Se realizará un glosario de términos.
4ZA67	14	Título 2	Modificación	Cambiar la redacción del título: asistencia en el ámbito de la salud y el bienestar	4		No incorporada	No se considera procedente, por considerar más claro el título actual.
Online69	14	Título 2	Modificación	Titularidad concertada.	Sin Valorar		Aclaración	Se encuentra incluida.
Online75	14	Título 2	Adición	Los pacientes tiene derecho a una atención de calidad que no suponga un riesgo para su seguridad. Para ello, el sistema sanitario garantizará por norma y en todo momento una oferta sanitaria ajustada a la demanda asistencial mediante el estableciendo de unos ratios máximos como número de camas por médico, número de consultas por hora, número máximo de horas de guardia, etc...	Sin Valorar		No incorporada	Se trata de un ambito de actuación de gestión sanitaria, que no es objeto de esta Ley.
Online70	15	Título 2	Adición	Limitación horarios visitas (no menores, dependientes y discapacitados).	Sin Valorar		No incorporada	Se trata de un ambito de actuación de gestión sanitaria, que no es objeto de esta Ley.
Online71	15	Título 2	Adición	Acompañamiento. Importante que se garantice al paciente que en el caso de que no lleve acompañante y necesite ayuda de tercera persona cuente con personal del hospital o centro. Dotación de recursos humanos suficientes	Sin Valorar		No incorporada	Se trata de un ambito de actuación de gestión sanitaria, que no es objeto de esta Ley.
Online16	16	Título 2	Adición	Añadir un punto al artículo: En situación de hospitalización, debe respetarse el derecho del paciente a rehusar o a recibir ayuda espiritual, sin distinción de creencia.	Sin Valorar	Ampliación de los derechos relacionados con la intimidad y el respeto a la dignidad del paciente.	No incorporada	Se considera prevista la sugerencia.
Online81	17	Título 2	Modificación	Este artículo recoge la libertad de elegir autónomamente entre las distintas opciones que le exponga el profesional sanitario responsable. Debería quedar recogido QUIEN determina que las decisiones están tomadas con el mayor juicio posible (el personal facultativo que esté capacitado para determinar que el juicio del paciente, que queda acreditado que es plenamente capaz de tomar la decisión, entendiendo todos los aspectos que atañen a la misma, riesgos, etc.), y que si hay dudas de que se entiende bien, la MEDIDA ALTERNATIVA que se proponga para constatar que queda 100% entendido, resuelto, etc. (volver a citar, derivar a Trabajo social, etc.).	Sin Valorar		No incorporada	Se entiende previsto el derecho a la información al paciente, de forma accesible y comprensible.
Online85	17	Título 2	Modificación	Debe explicitarse que la negativa de un paciente a un determinado tratamiento, en ejercicio de la autonomía en la toma de decisiones (informada), nunca supondrá un menoscabo en la atención que pudiera requerir por ese o por otros procesos.	Sin Valorar		No incorporada	El paciente es informado de todas las alternativas existentes, siendo suya la decisión ene ejercicio de su autonomía.
2TE49	18	Título 2	Adición	Añadir un punto: Se establecerá un registro público de modelos de libre acceso para los usuarios de los distintos documentos de consentimientos informados y hojas de información al paciente de todo el sistema de Salud Aragonés.	3		No incorporada	Se entiende que puede ser objeto de posterior desarrollo reglamentario, de considerarse necesario o adecuado.
4ZA98	18	Título 2	Adición	Incorporar un nuevo punto (18.7) que diga: se establecerá un registro público de libre acceso para los usuarios con los distintos consentimientos informados y con las dos hojas de información al paciente de todo el sistema de salud aragonés.	4		No incorporada	No se prevé la creación del citado nuevo registro.

Online90	18	Título 2	Adición	Se aplicarán las medidas oportunas para asegurarse de que el consentimiento informado deberá ser comprendido antes de su aceptación formal. El consentimiento informado deberá estar consensuado y redactado en lenguaje comprensible.	Sin Valorar	No incorporada	En la norma se insta a los profesionales sanitarios a que expliquen el consentimiento en lenguajes comprensibles y accesibles	
Online78	19	Título 2	Aclaración	Art. 19 Persona vinculada, y si no se supera la situación?.	Sin Valorar	Aclaración	En el caso de no superar la situación de urgencia, la respuesta es evidente.	
1ZA45	21	Título 2	Modificación	Definir qué es "planificación anticipada de decisión" relativo al proceso...	4	No incorporada	Termino ya definido y de uso habitual en la práctica sanitaria.	
3HU12	21	Título 2	Adición	Añadir un punto dentro de este artículo que se refiera a la información y que establezca cuándo y cómo se informa al usuario sobre la planificación anticipada de decisiones.	4	No incorporada	Se entiende detallada en la presente norma.	
Online79	21	Título 2	Aclaración	Art. 21 Documento distinto al de voluntades anticipadas, historia de valores del paciente?	Sin Valorar	Aclaración	Se trata de parte de la información incluida en la historia clínica.	
1ZA47	22	Título 2	Modificación	Trasladarlo al Capítulo II de Asistencia sanitaria.	4	Sí, en su totalidad		
2TE51	22	Título 2	Modificación	Incluir de alguna manera la "responsabilidad de los costes económicos". Corresponsabilidad	1	No incorporada	Se trata de un derecho incluido dentro del proceso asistencial y que no está supeditado al coste económico.	
2TE53	22	Título 2	Adición	Añadir un punto al artículo: Para ello se le facilitará al paciente un listado de los facultativos capacitados para emitir una opinión, pudiendo el paciente ejercer su derecho a la libre elección de profesional y centro.	3	Para esto hay un decreto de 2ª opinión con el que esta propuesta podría entrar en conflicto. Habría que valorar el coste económico. ¿Corresponsabilidad?	No incorporada	La libre elección de especialista no forma parte de este precepto. La segunda opinión no es procedimiento de libre elección de profesional.
4ZA101	22	Título 2	Adición	Incluir un nuevo punto (22.3) que diga: para ello se facilitará al paciente un listado de los facultativos capacitados para emitir una opinión, pudiendo el paciente ejercer su derecho a la libre elección de profesional y centro	4	No incorporada	Respondida en la alegación anterior.	
Online91	22	Título 2	Adición	La segunda opinión médica deberá proporcionarse en un tiempo adecuado a la urgencia que precise cada caso.	Sin Valorar	No incorporada	La segunda opinión médica no se aplica en procedimientos de urgencias. Los plazos de la misma están regulados reglamentariamente.	
1ZA48	23	Título 2	Modificación	Trasladarlo al Capítulo II de Asistencia sanitaria.	4	Sí, en su totalidad		
1ZA49	24	Título 2	Modificación	Añadir sociales.	Sin valorar	No incorporada	Las sociales están referidas en otro Capítulo del texto.	
1ZA50	24	Título 2	Modificación	Sustituir el concepto "ayudas técnicas" por "ayudas a la autonomía personal" por ser un término más acorde a lo utilizado actualmente.	4	No incorporada	Las ayudas a la autonomía personal es un concepto más amplio que el definido en el precepto, el cual refiere exclusivamente a ayudas técnicas.	
3HU13	24	Título 2	Adición	Añadir a la alusión a "en especial en todos los centros de nueva construcción" también la adaptación de los centros construidos anteriormente.	4	No incorporada	Se entiende que promoverán la accesibilidad para todos los centros, pero en los nuevos centros se incluirán dichas exigencias desde la etapa de su diseño.	
7ZA01	24	Título 2	Modificación	Se propone modificar el título eliminando la palabra "físicas" de manera que quede solo: eliminación de barreras y que se desarrolle el texto teniendo en cuenta todas las discapacidades	4	No incorporada	Este precepto aborda las situaciones de accesibilidad física, siendo las citadas incluidas en otros preceptos.	

7ZA02	24	Título 2	Modificación	Sustituir la palabra "promoverá" por garantizará en todo el artículo 4	4		Sí, en su totalidad	
Online92	24	Título 2	Modificación	En todo caso no promoverá, ni fomentará, sino será un cumplimiento obligatorio.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Ya incluida.
7ZA03	25	Título 2	Modificación	Modificación del título de manera que quede "Atención a las personas con discapacidad", y que se desarrolle el texto teniendo en cuenta todas las discapacidades	4		No incorporada	Este precepto aborda las situaciones de accesibilidad sensorial, siendo las citadas incluidas en otros preceptos.
7ZA77	25	Título 2	Modificación	Eliminar en todo el artículo las palabras "fomentar" y "en la medida de lo posible"	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original. Si bien es deseable alcanzar el 100% de accesibilidad, pueden darse ciertos límites personales y materiales no superables.
Online19	25	Título 2	Eliminación	Eliminar de la redacción: "en la medida de lo posible"	Sin Valorar	Eliminación de contenido que pudiera ser utilizado como justificación para la no eliminación de los obstáculos en la comunicación que afectan a las personas con discapacidad sensorial.	No incorporada	Ya respondida.
2TE55	26	Título 2	Modificación	Tachar las lenguas propias y poner el español. Aclarar la redacción del artículo.	4	Esta propuesta chocará con la Ley de Lenguas	No incorporada	Nos ajustamos a lo previsto en la Ley de lenguas de Aragón.
2TE57	26	Título 2	Modificación	Queda demasiado genérico "recursos humanos y técnicos". No queda clara la frase de las lenguas propias. Concretar	4		Aclaración	En cuanto a las lenguas propias, nos ajustamos a lo previsto en la Ley de lenguas de Aragón.
3HU14	26	Título 2	Adición	Añadir un nuevo artículo a este capítulo IV (posible artículo 27) que haga referencia a la eliminación de barreras de comunicación referidas a personas con discapacidad psíquica y cognitiva (por ejemplo mediante pictogramas).	4	Parece que el artículo 26, tal cual está redactado, va muy dirigido a personas extranjeras y, por tanto, no implica la eliminación de todo tipo de barreras lingüísticas.	No incorporada	Se considera previsto en el preceptivo relativo a la comunicación y en el capítulo referente a situaciones especiales.
7ZA06	26	Título 2	Adición	Añadir que hagan accesible la comunicación "y la información" a los usuarios...	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción.
Online93	26	Título 2	Adición	Recoge que se facilitarán los recursos humanos y técnicos necesarios para hacer accesible la comunicación a los usuarios que no hablen, comprendan, etc. Debería recoger que esto debe garantizarse, tanto en el tratamiento, como en la consulta y en cualquier momento de atención de la persona dentro del sistema sanitario (incluso para trámites administrativos), y la forma que lo va a garantizar (protocolo de solicitud de intérprete, indicaciones de tratamientos comunes traducidas en varios idiomas, carteles de centros de salud y de hospitales en varios idiomas, etc.) Sería interesante que se pudiera contemplar la figura del mediador cultural que ya empieza a extenderse, clave para poder incidir correctamente en la atención sanitaria de calidad.	Sin Valorar		No incorporada	Dicho nivel detalle no puede ser previsto en la presente norma.
Online95	26	Título 2	Adición	Se harán folletos en el sistema Braille y en otros idiomas.	Sin Valorar		No incorporada	Dicho nivel detalle no puede ser previsto en la presente norma.
Online97	26	Título 2	Adición	Habría que incluir el derecho de las personas usuarias y hablantes de alguna de las lenguas propias de Aragón (aragonés y catalán) a recibir información en estas lenguas y, por tanto, el establecimiento de mecanismos que lo hagan posible.	Sin Valorar		No incorporada	Ya está incluido.

3HU15	29	Título 2	Adición	Desarrollar en el articulado, al menos de manera resumida, los contenidos que han de conformar la historia clínica.	4	El objetivo de esta aportación es mejorar la interoperabilidad de las historias clínicas.	No incorporada	Dicho detalle no se considera procedente en el presente texto, estando ya previsto en otras normas.
5TE05	30	Título 2	Adición	Acotar temporalmente lo que se propone hacer.	3		No incorporada	Se trata de un calendario de implantación que no depende solo de nuestra administración.
Online20	34	Título 2	Adición	Añadir un punto 3 al artículo: Las anotaciones subjetivas de los profesionales, si las hubiera, deben quedar claramente identificadas como tal respecto al resto de la información de carácter objetivo contenida en la historia clínica, con el fin de facilitar su desagregación cuando esta sea necesaria.	Sin Valorar	En principio, en un historial clínico se debe recoger toda la información objetiva significativa relacionada con: a) Datos de filiación y documentación relativa a la hoja clínico-estadística.b) La autorización de ingreso.c) El informe de urgencia.d) La anamnesis y la exploración física.e) La evolución.f) Las órdenes médicas.g) La hoja de interconsulta.h) Los informes de exploraciones complementarias.i) La información facilitada al paciente, previa al consentimiento informado.j) El consentimiento informado. k) El informe de anestesia.l) El informe de quirófano o de registro del parto.m) El informe de anatomía patológica.n) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.ñ) La aplicación terapéutica de enfermería.o) El gráfico de constantes.p) El informe clínico de alta.q) Documento de Voluntades Anticipadas. Partiendo de la base que los apartados b), c), i), j), k), l), m), o) y p) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización y que los apartados i), j) y, en su caso, k) serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica, aunque no exista hospitalización, cuando se trate de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.  No obstante, dado que con frecuencia el historial clínico contiene anotaciones de carácter subjetivo de los profesionales que intervienen el proceso de asistencia cuyo fin es mejorar ésta, es necesario que		Se aborda reglamentariamente en historia clínica.
Online10 2	34	Título 2	Adición	El paciente es el dueño o propietario de su historia clínica por lo que tendrá acceso tanto para recabar información de su salud para poder rectificar, suprimir o añadir mejoras a sus contenidos, en común acuerdo o consenso con los profesionales.	Sin Valorar		No incorporada	Se tratan de derechos ya reconocidos en la regulación de protección de datos personales en especial los conocidos como derechos ARCO.
7ZA29	35	Título 2	Aclaración	No queda clara qué interpretación dar a la relación de los puntos 2 y 3	4	Puede existir contradicción entre los puntos 2 y 3 del artículo: ¿los padres o tutores legales pueden o no pueden acceder a la historia clínica?	No incorporada	Depende de la edad, de la vecindad civil y de las consecuencias que conlleva la misma.
8ZA19	38	Título 2	Adición	Hacer referencia a la conservación y acceso de datos biométricos (datos de filiación del menor y de la madre) Art 17 ley 41/2002	4		Sí, en su totalidad	

5TE17	41	Título 2	General al título o capítulo	Reducir el contenido del capítulo VI.	4		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
5TE18	41	Título 2	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		No incorporada	Se encuentra ya definida en el artículo 41.1.
7ZA49	41	Título 2	Adición	Dentro del apartado de situaciones especiales incluir a las mujeres rurales.	4		No incorporada	No se considera una situación de vulnerabilidad especial.
5TE22	42	Título 2	Adición	Añadir al título "y violencia doméstica".	3		No incorporada	Se considera una definición genérica en la que estaría incluida.
7ZA47	42	Título 2	Modificación	Dividir el artículo en tres puntos: 1) Personas en situación de maltrato; 2) Violencia de género (en este punto no olvidar a las víctimas de explotación sexual y a las víctimas de trata con fines de explotación sexual); 3) Situaciones de desamparo	4	El artículo trata las tres situaciones pero mezclado	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original. La voluntad es servir de complemento por parte de la administración sanitaria, a una actuación en red con otros Departamentos con competencias al respecto.
7ZA48	42	Título 2	Adición	Ampliar el artículo para que recoja las agresiones sexuales de forma más amplia e incluir la trata con fines de explotación sexual	4		No incorporada	Petición ya contestada.
7ZA79	42	Título 2	Adición	Incluir los casos de mutilación genital	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original, e incluida en virtud de su carácter genérico. La voluntad es servir de complemento por parte de la administración sanitaria, a una actuación en red con otros Departamentos con competencias al respecto.
8ZA26	42	Título 2	Modificación	Añadir tras "con otros recursos públicos": y concertados	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
8ZA27	42	Título 2	Modificación	Añadir tras violencia de género "u otros"	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
8ZA28	42	Título 2	Modificación	Sustituir atención por observancia	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
5TE23	43	Título 2	Adición	Añadir al título del artículo "y paliativos".	Sin valorar		No incorporada	Paliativo no tiene por que ser un proceso terminal, ni una situación excepcional.
5TE26	43	Título 2	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.	No incorporada	Voluntades anticipadas previstas en otros apartados de la Ley.
7ZA51	43	Título 2	Adición	Añadir: En el caso de que el paciente esté con sus capacidades mermadas para expresar sus preferencias o no tuviera un documento anterior que lo señale se atenderá a las consideraciones del cuidador principal	4	Hace referencia a la capacidad mermada no discapacitada judicialmente	No incorporada	Voluntades anticipadas previstas en otros apartados de la Ley.
7ZA70	43	Título 2	Modificación	Cambiar el título por "procesos al final de la vida"	Sin valorar		Sí, parcialmente	Etapas finales de la vida.
Online21	43	Título 2	Adición	Añadir un punto al artículo: Si la muerte ocurre en el centro sanitario, se deberá tener una atención especial, a fin de que los familiares y las personas próximas reciban un trato y unas orientaciones adecuados en este momento	Sin Valorar	Inclusión de una garantía de atención a los familiares y personas próximas.	Sí, parcialmente	Incluir referencia en atención al duelo.

7ZA53	44	Título 2	Modificación	Cambiar "se podrán desarrollar" por "se desarrollarán"	4		Sí, en su totalidad	
Online11 4	44	Título 2	Modificación	Sustituir en el artículo 44 el concepto "diversidad de género" por "diversidad afectivo-sexual", así como "identidad sexual" por "identidad de género y orientación sexual".	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Revisar terminología.
5TE27	45	Título 2	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.	No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
7ZA54	45	Título 2	Modificación	Cambiar el título del artículo por "diversidad cultural" y dividir en dos puntos: 1) Para personas de origen extranjero (en lugar de inmigrantes) 2) Redactar otro punto en relación con el pueblo gitano	4		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
7ZA56	45	Título 2	Adición	Añadir "personas no cubiertas por la normativa de atención sanitaria" e incluirlas en el texto del artículo	3	Se entiende que garantizar la asistencia no es competencia autonómica, pero la aportación va dirigida en otro sentido. Hace referencia a que una persona que haya estado alguna vez dentro del sistema, que no se pierda estos derechos (p.e. derecho al historial clínico)	No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
8ZA30	45	Título 2	Aclaración	Se debate sobre a qué población se refiere el epígrafe inmigrantes. ¿sin recursos, sin documentación?	4		Aclaración	El termino de inmigrantes ya está definido y en concreto se refiere a las posibles dificultades del ejercicio de sus derechos como usuarios.
Online11 6	45	Título 2	Adición	Se cuestionará la aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012 por atentar contra los Derechos Humanos al impedir el acceso al sistema sanitario de forma equitativa a una población de especial vulnerabilidad como es la inmigración ilegal.	Sin Valorar		No incorporada	
3HU18	46	Título 2	Adición	Dejar reflejada la discapacidad intelectual de manera expresa en este artículo.	4		Sí, parcialmente	
7ZA57	46	Título 2	Modificación	Cambiar el título del artículo por "trastorno psiquiátrico" y utilizar otra expresión en todo el precepto en lugar de trastorno psíquico	4	Se cree que se ha utilizado el término "trastorno psíquico" heredado del concepto "discapacidad psíquica", ahora en desuso; lo correcto sería distinguir entre discapacidad intelectual y salud mental.	Sí, parcialmente	Se revisará el precepto.
7ZA58	46	Título 2	Modificación	Cambiar trastorno psíquico y aportar en positivo: salud emocional	Sin valorar		No incorporada	No son conceptos equivalentes.
8ZA32	46	Título 2	Adición	Incluir en algún lugar el derecho de acceso a historia a los pacientes psiquiátricos.	2		No incorporada	Previsto en los apartados de representación e historia clínica.
Online10 4	46	Título 2	Modificación	Modificar el nombre del artículo: Trastornos psíquicos pase a denominarse Trastornos mentales.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Se revisará el precepto.

Online10 9	46	Título 2	Aclaración	La determinación de la decisión de alta voluntaria o de recibir tratamiento, debe de regirse por algunos parámetros comunes generales para que todo el personal facultativo (independientemente del hospital o centro de salud). Comenta que los pacientes que "requieran de recursos asistenciales sociosanitarios se les facilitará el acceso a los mismos," ¿qué entienden por recursos asistenciales sociosanitarios? ¿Quién realiza el acceso a los mismos?... Los supuestos del artículo 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49: comentan que la administración sanitaria velará por los derechos y deberes de los distintos pacientes. ¿Quién velará por que se cumpla estos derechos? ¿Cuál será el canal de comunicación del no cumplimiento?	Sin Valorar		No incorporada	Plantea casos no previstos en el citado precepto. Por otra parte la Ley prevé una evaluación de la misma y un régimen sancionador.
5TE32	47	Título 2	Adición	Después de "con discapacidad" añadir "reconocida por la Administración".	3		No incorporada	Puede que no esté reconocida en ese momento.
7ZA67	47	Título 2	Eliminación	Eliminar el texto "para el ejercicio de los derechos de acceso e información a las personas con discapacidad", de manera que la redacción quede como sigue: La administración sanitaria velará por los derechos de los pacientes con discapacidad y se desarrollarán las actuaciones necesarias de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.	4		Sí, parcialmente	
5TE33	48	Título 2	Adición	En la penúltima línea, después de "soledad" añadir "o con un acompañamiento que no sea competente para atender el rol de cuidador".	3		No incorporada	Se considera adecuada la redacción.
7ZA69	48	Título 2	Adición	Se solicita definir el concepto de soledad e incluir la situación de las personas sin hogar	4	Artículo pensado para las personas mayores que viven en situación de soledad, pero, a su vez, no se quería limitar solo a ellas de manera que se pudieran contemplar otras situaciones de soledad. Se debate sobre cómo definirlo de manera que quede claro que está dirigido a aquellas personas que se siente solas. En este caso, ¿estarían incluidas las personas sin hogar o habría que hacer un mención específica?	Sí, parcialmente	Se realizará un glosario de términos.
5TE34	49	Título 2	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.	No incorporada	No es el contenido referido en el precepto, el cual garantiza la asistencia sanitaria de las personas con libertad restringida.
Online11 7	49	Título 2	Adición	En los presos en huelga de hambre se respetará la voluntad del paciente evitando la alimentación forzosa, incluso aunque lo ordenase un juez, y en consonancia con el código deontológico.	Sin Valorar		No incorporada	No procedente.
7ZA73	50	Título 2	Aclaración	Falta el cómo, el cuándo y el dónde se puede informar a los usuarios	4	La redacción del artículo es muy general y sin nada concreto.	No incorporada	Dicha información se facilita a través de los canales habituales de publicidad del Gobierno de Aragón.

7ZA74	50	Título 2	Adición	Añadir un nuevo punto: Los usuarios de los servicios sanitarios deberán ser informados de la cartera de servicios sanitarios a los que tienen derecho, tanto en centros públicos como en centros privados que reciban fondos públicos	4		No incorporada	El contenido de la cartera de servicios está previsto normativamente.
8ZA39	54	Título 2	General al título o capítulo	Participación en materia de salud. Solo pone participación en salud.	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción.
9ZA03	54	Título 2	Adición	Incluir un nuevo punto (54.4) que diga: Las administraciones públicas promoverán mecanismos de difusión e información sobre participación	4		No incorporada	Se entiende ya previsto.
1ZA27	10.2	Título 2	Modificación	Incluir que se informará a un familiar biológico... "o beneficiario de la información según la legislación vigente".	4		Sí, en su totalidad	
4ZA57	10.2	Título 2	Modificación	Cambiar "médico responsable" por "el equipo sanitario responsable". Contar con enfermeras, técnicos, trabajadores sociales...	4	No dejar solamente en el médico la responsabilidad sino que se implique a todo el equipo	No incorporada	No corresponde la modificación del citado apartado.
4ZA72	10.2	Título 2	Modificación	En vez de a un familiar biológico ampliar a "los familiares biológicamente implicados"	4	Porque hoy en día informar sobre lo a un familiar no es eficaz. La aportación se refiere a que no sea excluyente a un único familiar sino que se incluya a todos los implicados	Sí, parcialmente	
1ZA28	11.1	Título 2	Modificación	Añadir "recabados, tratados y cedidos" según ley 15/99 art.7	Sin valorar		No incorporada	Legislación en proceso de revisión.
4ZA66	11.1	Título 2	Adición	Añadir que los profesionales con acceso a la información de las personas usuarias no tratarán sobre ella fuera del ámbito sanitario y profesional	1		No incorporada	Se entiende incluido en el secreto profesional.
Online65	11.2	Título 2	Modificación	y para garantizar que no se lleven a cabo accesos ilegítimos a los datos personales, para lo que los centros sanitarios habrán de adoptar las medidas técnicas y de organización precisas (protocolos auditorias)	Sin Valorar		No incorporada	Se entiende previsto.
2TE27	11.3	Título 2	Modificación	Añadir al final: debiéndose informar de estos al paciente o a sus representantes legales	4		No incorporada	Se registrará por lo dispuesto en la normativa.
4ZA58	11.3	Título 2	Adición	Incluir que se informará al paciente/usuario cuando sus datos o expediente vaya a ser usado para cualquier tipo de estadística o estudio	4	Aunque sea por mail o sms automático	No incorporada	No previsto.
Online66	11.3	Título 2	Modificación	Habría que mejorar la redacción de este apartado, nombrar las leyes por su nombre.	Sin Valorar		No incorporada	No previsto por técnica normativa y dadas las modificaciones sobre la materia.
4ZA63	13.1	Título 2	Adición	Incluir la salud ambiental y laboral	4		Sí, en su totalidad	
4ZA64	13.1	Título 2	Eliminación	Quitar "ámbitos donde se desenvuelve la vida humana"	4	Porque existen vertidos de residuos que se filtran, bolsas de residuos, gases a la atmósfera (Saica, Montañana)	No incorporada	Se considera adecuada la redacción, dados los ejemplos aportados.
2TE29	13.2	Título 2	Eliminación	Eliminar la última parte de la última frase, a partir de donde dice: atendiendo con carácter especial... Habría que buscar una denominación más adecuada que colectivos vulnerables, tal vez utilizando la de "situaciones de especial atención" atendiendo a l	2	Se propone la eliminación porque se ve que es una discriminación positiva que no debe marcarse. Debate en torno a si es discriminación positiva o no.	Sí, en su totalidad	
4ZA65	13.2	Título 2	Aclaración	Aclarar a qué se refiere "con carácter especial"	4		Sí, parcialmente	Término eliminado.
4ZA68	14.1	Título 2	Modificación	Sustituir "asistencia sanitaria" por: atención en la salud y el bienestar	4	Duda sobre lo que incluye y significa "asistencia sanitaria"	No incorporada	La denominación pertinente es la reflejada.

1ZA30	14.1.a	Título 2	Modificación	Matizar: recuperación, si el pronóstico es irreversible y tener precaución con la utilización de la palabra "rápido" quizás dejar solo "seguro". ya que no se puede entrar en el concepto rápido porque puede no ser el más ético	4		No incorporada	La seguridad es incuestionable, pero la celeridad de las actuaciones es deseable para todos.
4ZA70	14.1.a	Título 2	Eliminación	Eliminar "del modo más rápido", de manera que la redacción quede: dentro de la mayor confortabilidad y seguridad	Sin valorar		No incorporada	Ya revisada.
1ZA31	14.1.b	Título 2	Aclaración	Estándares de confortabilidad ¿quién los marca y cuáles son?	Sin valorar		Aclaración	Asunto no detallable en la Ley. Presumiblemente en su desarrollo reglamentario.
2TE30	14.1.b	Título 2	Modificación	Tachar "conforme a la legislación vigente" ya que todo el mundo tiene derecho a la asistencia sanitaria	3	Tienen derecho al acceso, pero no a la asistencia	No incorporada	
2TE31	14.1.b	Título 2	Modificación	Incluir el bienestar social en la redacción: bienestar físico, psíquico y social	4		No incorporada	No es pertinente su inclusión
4ZA71	14.1.b	Título 2	Adición	Añadir al bienes físico, psíquico y "social"	4		No incorporada	
2TE32	14.2	Título 2	Modificación	Añadir un paréntesis tras "continuidad asistencia" que diga: debiendo el sistema sanitario afrontar y eliminar las listas de espera. Incluir la definición del término "lista de espera" en el glosario	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA73	14.2	Título 2	Eliminación	Eliminar "además": ...del sistema de salud tiene derecho...	4		Sí, en su totalidad	
4ZA106	14.2	Título 2	Modificación	Al final, sustituir: orientado al paciente por "orientado al usuario"	4		No incorporada	El termino adecuado es paciente, como se aclarará en el glosario, puesto que hablamos de prestar asistencia sanitaria, no información, ni prevención...
4ZA74	14.2	Título 2	Aclaración	Aclaración de la redacción del artículo puesto que genera controversia su interpretación (palabras como además, centros sociales...)	4		Sí, parcialmente	Además ha sido eliminado.
3HU07	14.3.a	Título 2	Aclaración	Aclarar la posibilidad de que en centros privados pueda no existir la figura del médico de atención primaria que aparece citada en este artículo.	4		Sí, en su totalidad	Ya eliminado.
4ZA75	14.3.a	Título 2	Aclaración	Aclarar si es "sus o su" interlocutor principal: ¿es el médico de atención primaria, el médico especializado o los dos?	4		Aclaración	Su interlocutor
2TE33	14.3.b	Título 2	Modificación	Hacer mención a la idea de que el paciente que renuncie a su tratamiento se haga responsable de los costes económicos de su decisión (en los casos que corresponda o en los casos que de se determine). La idea es que la ley recoja el principio de la corresp	1	Se entiende que es muy difícil cuantificar los gastos derivados de la renuncia de un tratamiento. Por otra parte, se entiende que a lo mejor debe ir en el capítulo de deberes y no de derechos	No incorporada	No se preven dichas actuaciones.

Online73	15.1	Título 2	Adición	“Los pacientes tienen derecho a estar acompañados durante la hospitalización, la atención en urgencias, en consultas y en aquellas pruebas diagnósticas y ...” Las personas sin hogar, al igual que otros colectivos vulnerables, son especialmente sensibles a este punto, ya que carecen de familia, de personas de apoyo, de personas de referencia, etc. Además de la situación y el contexto en el que viven son tremendamente particulares. Además, podríamos decir que hablan un lenguaje distinto, necesitan mayor empatía y mayor cuidado a la hora de recibir la información, la explicación de una prueba, etc. Es necesario entender la situación y las circunstancias que les rodean que tienen al alta hospitalaria o después de realizarse una prueba. Creemos que NECESITAN una persona que les acompañe, tanto para proporcionarles compañía, complicidad, apoyo, conversación, apaciguar el miedo, etc. Como para explicarles “en su lenguaje” de lo que consta la prueba, de los motivos del ingreso, etc. Debería estar recogido el supuesto de qué hacer cuando estas personas están solas. El artículo 48 habla de la soledad, y recoge la necesidad de la “administración sanitaria en coordinación con los recursos y programas de servicios sociales, de desarrollar actuaciones para favorecer el ejercicio de los derechos relativos a la asistencia sanitaria en los distintos niveles de atención de aquellas personas que se encuentren en situación de soledad,....” Se necesita conocer una cartera de recursos disponibles, un mapa de recursos de recursos sociales que colaboren en que se cumpla este artículo y den respuesta tanto a la labor de acompañamiento como la de soledad. Además, se debe establecer un protocolo de acceso a esta vía, quien detecta, quien activa, en qué momento se activa, cuánto dura, etc.	Sin Valorar		Se trata de un principio general aplicable a todos los colectivos que se encuentren en las circunstancias previstas..
2TE34	15.2	Título 2	Modificación	Concretar la figura que deba encargarse de facilitar el acompañamiento: el máximo responsable de la dirección de los centros, servicios y establecimientos sanitarios...	4	No incorporada	La ley no prevé dicho grado de concreción.
4ZA76	15.2	Título 2	Modificación	Modificación de la redacción como sigue: los centros, servicios y establecimientos sanitarios facilitarán que el "usuario" pueda estar acompañado excepto en aquellas situaciones en que esta presencia sea "incompatible" con la "atención" sanitaria	4	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA77	15.3	Título 2	Adición	Añadir: los menores, las personas con discapacidad, las personas en situación de dependencia y otras personas en situación de vulnerabilidad	4	No incorporada	Las referencias son a padres y tutores y no a tipos de colectivos.
4ZA78	15.3	Título 2	Modificación	Modificar la redacción como sigue: En especial los menores y tutelados tienen derecho a estar acompañados por sus padres, tutores o representantes legales... excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea incompatible con la atención sanitaria	3	No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original.
Online72	15.3	Título 2	Adición	Según Decreto 1856/2009 de 4 de diciembre la terminología más precisa : personas con discapacidad cambiarlo por personas discapacitadas que se indica en este punto.	Sin Valorar	Sí, en su totalidad	

Online74	15.3	Título 2	Adición	En especial, los menores, las PERSONAS CON DISCAPACIDAD y las personas (...).	Sin Valorar		Sí, en su totalidad	
2TE35	15.4	Título 2	Eliminación	No hace falta incluir el punto 15.4, se entiende que queda recogido en los anteriores	1		No incorporada	Se considera adecuada su inclusión.
2TE36	16.1	Título 2	Aclaración	No se entiende la redacción final del artículo, donde dice "la participación en actuaciones de salud pública"	4		Aclaración	Preservar la intimidad en las actuaciones de salud pública por las consecuencias discriminatorias que pueden derivarse de la publicidad de los datos personales.
2TE37	16.2	Título 2	Adición	Añadir "especialmente en su periodo de hospitalización"	4	Se hace referencia habitaciones individuales	No incorporada	El respecto a la dignidad y la intimidad debe ejercitarse en todas las actuaciones en la medida de lo posible.
4ZA81	16.2	Título 2	Eliminación	Eliminar "física" de la frase "especialmente la intimidad física"	4		No incorporada	La referencia es expresamente a la intimidad física, queriendo preservar la misma.
4ZA80	16.3	Título 2	Eliminación	Eliminar "y deberá limitarse en los términos establecidos en la normativa vigente"	Sin valorar		No incorporada	La referencia a la normativa vigente resulta necesaria.
Online14	16.3	Título 2	Adición	Añadir al final: El paciente deberá otorgar su consentimiento previo a la realización y difusión de registros iconográficos que permitan su identificación (fotos, videos, etc.) y a que se le explique el motivo de su realización y el ámbito de su difusión.	Sin Valorar	Ampliación de contenido orientado a especificar el procedimiento basado en el consentimiento previo del paciente en el caso de realización y difusión de registros iconográficos que pudieran permitir su identificación.	No incorporada	Ya previsto en la normativa vigente.
2TE38	16.4	Título 2	Modificación	Hacer mención a que se "respetarán las decisiones religiosas" hasta cierto punto, no a cualquier precio.	4	A veces no se pone coto	No incorporada	Dicha puntualización se sobreentiende.
2TE39	16.4	Título 2	Modificación	Añadir al final: "excepto en los supuestos contemplados en el artículo 14.3.b. de la presente norma"	4		No incorporada	Ya previsto en el citado artículo
4ZA83	16.4	Título 2	Adición	Añadir: respeto a las convicciones religiosas siempre que no atenten contra la vida propia o de terceras personas, y en cualquier caso remitir al juzgado ante dudas	4		No incorporada	No se considera necesaria dicha aclaración.
4ZA103	16.4	Título 2	Modificación	Añadir: Respeto a las convicciones religiosas siempre que no vulneren principios fundamentales	4	Se mencionan las ablaciones, a las mujeres musulmanas se les impide acceder a un profesional si es hombre...	No incorporada	Se entiende implícito en el texto de la norma.
4ZA105	16.4	Título 2	Adición	Añadir a convicciones religiosas, "culturales"	Sin valorar		No incorporada	Regulado en los apartados correspondientes de la Ley.
Online15	16.4	Título 2	Adición	Añadir tras respetarán: "sus valores morales" y tras convicciones: "éticas, filosóficas y". Quedaría: Durante los procesos asistenciales el centro y los profesionales respetarán sus valores morales y las convicciones éticas, filosóficas y religiosas de los pacientes.	Sin Valorar	Ampliación de tipo de convicciones que deben ser respetadas durante el proceso asistencial.	No incorporada	Respeto a la ética y valores ya previstos en el texto.
Online76	16.4	Título 2	Modificación	Durante los procesos asistenciales el centro y los profesionales respetarán las convicciones religiosas de los pacientes. Debería decir: "Durante los procesos asistenciales, el centro y sus profesionales respetará, en la medida de lo posible, las convicciones religiosas de los pacientes".	Sin Valorar		No incorporada	Se entiende implícito.
4ZA82	16.5	Título 2	Adición	Usar sujeciones siempre con consentimiento del usuario y seguimiento del protocolo al respecto de dicho centro	4		No incorporada	Previsto en el artículo 46.2

1ZA32	17.1	Título 2	Modificación	Hay que tener en cuenta si en relación a "pronóstico" nos estamos refiriendo a un procedimiento de pronóstico o nos referimos al pronóstico que puede emitir un facultativo respecto de nuestra salud. En el primer supuesto la redacción debería ser "...negarse a realizar un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico...", en el segundo caso sería "negarse a realizar un procedimiento de diagnóstico o terapéutico o a recibir un pronóstico..."	4		Aclaración	Se revisa la redacción y se elimina el término pronóstico.
2TE40	17.1	Título 2		Este artículo se recoge en el 14.3		Sin valorar	No incorporada	Hacen referencia a distintos aspectos de un mismo derecho.
4ZA84	17.1	Título 2	Aclaración	Aclaración entre autonomía y voluntad. ¿Se entiende que autonomía incluye voluntad?	4	Para incluir en el glosario	Aclaración	La capacidad de decidir se refleja en la autonomía de la voluntad
4ZA85	17.1	Título 2	Adición	Las opciones que le exponga "de forma comprensible" el profesional	4		No incorporada	Así previsto a lo largo del texto.
1ZA33	17.2	Título 2	Aclaración	El término "capacidad cognitiva" tiene connotaciones paternalistas ¿capacidad legal? ¿en qué se basa? ¿quién? Se propone redacción distinta o eliminación del apartado,	4		No incorporada	Existen herramientas profesionales para determinar la misma, sin necesidad de recabar dictamen legal dada la premura de las situaciones.
2TE43	17.2	Título 2	Aclaración	¿Quién define la capacidad cognitiva y volitiva?	4		Aclaración	La volitiva no es abordada, la cognitiva por parte de los profesionales a través de las herramientas y técnicas existentes.
3HU09	17.2	Título 2	Modificación	Hablar de "capacidad cognitiva" y añadir al final "adaptando la información a la capacidad funcional y cognitiva de cada persona".	4		No incorporada	Información abordada en otro apartado de la Ley.
4ZA86	17.2	Título 2	Adición	Añadir al final, en referencia a la capacidad cognitiva: la cual haya sido valorada previamente y conste en el correspondiente apartado del consentimiento informado	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA87	17.2	Título 2	Modificación	Modificar la redacción como sigue: Capacidad cognitiva acreditada en relación con la comprensión del alcance de las actuaciones sobre la misma escuchado en el entorno familiar	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA90	17.2	Título 2	Adición	Añadir al final: siendo la capacidad cognitiva valorada en el correspondiente apartado de del documento de consentimiento informado.	4	Sin valorar	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
Online148	17.2	Título II	Aclaración	¿Cómo y quién valora la capacidad cognitiva del paciente? Entendemos importante la participación de un psicólogo/neuropsicólogo.	4	Sin Valorar	No incorporada	El profesional sanitario. No está prevista la incorporación de los profesionales citados.
2TE41	17.4	Título 2	Modificación	El artículo es muy ambiguo y deja las manos libres a la interpretación de los profesionales sanitarios. Deriva demasiadas cosas que no quedan recogidas en este documento. Hay que concretarlo más	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
4ZA88	17.4	Título 2	Eliminación	Eliminar: a los derechos de terceras personas y a la buena práctica clínica	4		No incorporada	No se considera coherente dicha modificación.
4ZA89	17.4	Título 2	Aclaración	En referencia a la buena práctica clínica: definirla o hacer referencia donde se recoge o, si no se define, eliminar del texto	4		No incorporada	Es un concepto general actuación profesional ampliamente documentado, coincidente con la Lex artis.
4ZA91	17.4	Título 2	Aclaración	Definir la expresión "buena práctica clínica" o eliminarla ya que ésta no puede ser subjetiva o/o arbitraria	4	Sin valorar	No incorporada	Ya contestada.

Online87	17.4	Título 2	Modificación	Este concepto es muy ambiguo y deja las manos libres a la interpretación de los profesionales sanitarios)	Sin Valorar	No incorporada	Ya contestada.	
1ZA34	17.5	Título 2	Modificación	Retirar la alusión al Derecho Foral Aragonés ya que hay una ley de rango superior que puede dar errores. Para "IVE, EC y PTRH se actuará respecto a lo establecido en la legislación civil sobre mayoría de edad y emancipación	4	Aclaración	Revisar	
2TE44	17.5	Título 2	Modificación	Que quede claro que al nombrar "la propia salud "se refiere a la mujer	4	No incorporada	Se refieren ambos, dado que puede haber ensayos clínicos en hombres y mujeres.	
2TE45	17.5	Título 2	Modificación	Que se aclare el papel del padre en caso de que lo haya.	2	No incorporada	No se considera necesario.	
1ZA35	18.1	Título 2	Modificación	Este párrafo trata del consentimiento por representación pero da una pautas muy genéricas, sin especificar quien es el que otorga el consentimiento por representación, no diferencia en el caso de no disponer de capacidad necesaria, porque se es incapaz, si se trata de una incapacidad de hecho (paciente en ese momento no es capaz de decidir por si mismo debido a su propio estado de salud) o incapacidad de derecho (donde existe una sentencia de incapacitación que determina el representante legal de la persona, con capacidad para tomar las decisiones), de igual manera se hace una remisión genérica al Derecho Foral. Entendemos que la redacción de este artículo, sobre todo en relación con los menores aragoneses es complicado y por supuesto no está exenta de controversia, por eso creemos que si no se va a realizar la regulación específica para cada caso, es mejor realizar un remisión expresa para el consentimiento por representación a la Ley de autonomía del paciente.	4	No incorporada	Se mantiene la redacción. No se considera una solución adecuada la simple remisión a la Ley de autonomía del paciente.	
3HU10	18.1	Título 2	Modificación	Acerca de la información previa al consentimiento, añadir que será adaptada a las capacidades y necesidades del usuario y que el profesional se asegurará de que el usuario la ha entendido. También eliminar "y" entre "consentimiento" y "generalmente".	4	No incorporada	Ya previsto.	
4ZA92	18.1	Título 2	Adición	Añadir: capacidad "legal" necesaria	4	No incorporada	No se considera adecuada su inclusión.	
Online149	18.1	Título II	Aclaración	¿Cómo y quién valora la capacidad necesaria del paciente? Entendemos importante la participación de un psicólogo/neuropsicólogo.	Sin Valorar	No incorporada	El profesional sanitario. No está prevista la incorporación de los profesionales citados.	
Online77	18.1-2	Título 2	Aclaración	Art. 18 (1 y 2) Información y consentimiento verbal o en documento?.	Sin Valorar	Aclaración	Puede ser de ambas formas.	
1ZA36	18.2	Título 2	Adición	Que quede claro quién es el médico responsable dl proceso añadir "que se establezca por los centros sanitarios el procedimiento adecuado para el cumplimiento de este derecho". Añadir definición de "profesional responsable del paciente".	4	No incorporada	Su concreción se realizará reglamentariamente, dependiendo de las necesidades. El profesional responsable si queda definido en el texto.	
2TE46	18.2	Título 2	Adición	Añadir al final "los modelos de consentimiento informado, así como los modelos de hojas de información al paciente, deben contar con la aprobación del comité ético así como la renovación de cada modelo de documento.	2	Genera dudas si es el comité ético asistencial quien tiene que hacer esta labor o no. En general se está de acuerdo con la propuesta pero no con quién la ejecuta.	No incorporada	Materia objeto de posible desarrollo reglamentario.

4ZA94	18.2	Título 2	Adición	Incluir: Los consentimientos informados así como las hojas de información al paciente deberán contar con la aprobación de un Comité Ético, siendo necesaria su renovación en cada modificación del documento.	4		No incorporada	Ya contestada.
4ZA95	18.2	Título 2	Adición	Añadir al final "en un idioma que comprenda"	4		No incorporada	Se intenta en la medida de lo posible.
1ZA37	18.3	Título 2	Modificación	Ver y copiar la ley de autonomía del paciente. 3 Supuestos diferentes. Y mantener la parte que describe lo de la mujer embarazada.	4		No incorporada	Revisado el texto presentado con la referida Ley, no se encuentran diferencias esenciales.
2TE47	18.3	Título 2	Modificación	Al final de la frase añadir "y de la mujer"	4		No incorporada	Ya se menciona en el citado precepto.
4ZA96	18.3	Título 2	Adición	Incluir: El consentimiento informado se solicitará de forma presencial por los facultativos de referencia que deberán aclarar cuantas dudas tenga el paciente. Se efectuará de forma expresa y por escrito.	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
1ZA38	18.4	Título 2	Aclaración	¿Qué son testigos independientes?	4		Aclaración	Son testigos que independientemente dan fe, de lo declarado por el paciente.
1ZA39	18.4	Título 2	Eliminación	Supuestos: inconsciente (por representación), no sabe leer o no sabe escribir: facilitar. Y acertar con la terminología: testigo: declara un hecho, "perito" lo evalúa. Es una ingerencia en la autonomía del paciente y se propone quitarlo.	4	Casos similares no se han visto éticos desde el comité de ética del Miguel Servet.	Aclaración	Ya previsto en el apartado anterior
2TE48	18.4	Título 2	Aclaración	¿Por qué dos testigos? ¿Independientes? ¿Qué naturaleza tienen que tener los testigos si no pueden ser profesionales ni familiares? Parece algo nuevo y no se sabe de dónde viene y qué consecuencias conllevará. A veces no será posible.	4		No incorporada	La referencia a testigos independientes se establece para establecer un criterio más consensuado sin que uno condicione a otro, tal y como sucede en otros procedimientos como el de voluntades anticipadas.
3HU11	18.4	Título 2	Modificación	Matizar que uno de los dos testigos (mayores de edad, etc.) no tienen por qué ser parientes de hasta segundo grado. Asimismo cabe la duda de a qué se refiere el texto con el término "independientes"	4		No incorporada	Ya constestada.
1ZA40	18.5	Título 2	Adición	Añadir Ley de muerte digna de Aragón.	4		No incorporada	No procedente.
4ZA97	18.6	Título 2	Adición	Incluir: Siempre se le facilitará una copia por escrito firmado por el médico responsable indicando el medio de contacto con el mismo	4		No incorporada	Regulación susceptible de desarrollo reglamentario, no objeto de la Ley.
Online82	18.6	Título 2	Modificación	El consentimiento podrá revocarse libremente de forma oral, en cualquier momento, ante al menos un testigo, que podrá ser familiar, persona allegada o testigo independiente, el cual lo declarará por escrito y bajo su responsabilidad, debiendo dejar constancia escrita en la historia clínica.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	
1ZA41	19.a	Título 2	Adición	Al final del punto a) quizás se debería indicar que la comunicación a la autoridad judicial es si no existe consentimiento del paciente, ya que aunque se está refiriendo a casos en los que se puede actuar sin recabar el consentimiento, primero se le pedirá el consentimiento al paciente y si éste se niega al ingreso es cuando se comunica a la Autoridad Judicial.	4		No incorporada	Se entiende implícito en el texto ante una negativa del consentimiento.

2TE50	19.a	Título 2	Aclaración	En este artículo habría que incluir no solo autoridad judicial sino administrativa o competente. ¿Qué ocurre si no supone un ingreso? ¿Qué hay que hacer? ¿Por qué 24 horas?	4	Aclaración	Deriva de las circunstancias ligadas a un ingreso forzoso y con riesgo para la salud pública.
1ZA42	19.b	Título 2	Adición	Quizás habría que hacer referencia a que se consulte si existen voluntades anticipadas.	4	No incorporada	Las voluntades anticipadas hacen referencia a otras situaciones.
4ZA99	19.b	Título 2	Adición	Añadir: Cuando no sea posible el consentimiento, en cuanto las circunstancias lo permitan, deberá ser consultado su documento de voluntades anticipadas (DVA)	4	Sí, parcialmente	Se añade un nuevo apartado.
1ZA43	20.2	Título 2	Modificación	"...podrá ordenar disponer el alta forzosa"	4	Sí, parcialmente	Se modifica "podrá ordenar" por disponer.
Online86	20.2	Título 2	Modificación	De no existir procedimientos alternativos disponibles en el centro o Sin de rechazarse todos ellos, se propondrá al paciente la firma de alta voluntaria. Si se negase a ello, la dirección del centro sanitario, propuesta del médico responsable, podrá ordenar el el alta forzosa." CONCIERTO CON SANIDAD ESPAÑOLA, NAVARRA ETC. que nuestro sistema de salud llegue a una cartera determinada y un presupuesto que genera determinados servicios y otros no , no dan derecho a expulsar de la sanidad a un paciente que está enfermo. DIGNIDAD , EFECTIVIDAD, DILIGENCIA, SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL NO SOLO CCAA.	Valorar	No incorporada	La posibilidad de canalizar la asistencia a otros centros especializadas de referencia está prevista normativamente. Lo que se describe es la negación a alternativas racionalmente planteadas.
1ZA44	20.3	Título 2	Modificación	"En casos de no aceptación del alta forzosa voluntaria..." Cuando un paciente no acepta el tratamiento o no existen tratamientos se le propone el alta voluntaria, si el paciente se niega a firmar el alta voluntaria se inicia el procedimiento para llevar a cabo el alta forzosa.  El alta forzosa la propone el médico responsable y la dirección del Centro la dispone, no la puede ordenar porque quien en última instancia confirma el alta forzosa es el órgano judicial. El procedimiento que se realiza es el siguiente: el médico responsable del paciente comunica a la Dirección del centro que el paciente no ha querido firmar el alta voluntaria, siendo que no quiere aceptar el tratamiento o no existen tratamientos alternativos, el Director del centro oye al paciente( en la práctica se intenta dialogar con él para que firme el alta voluntaria), si el paciente sigue sin querer firmar el alta voluntaria es cuando se comunica al Juez que envía a un forense para que informe sobre si se confirma o revoca el alta.  Por todo lo anterior el Director no puede ordenar el alta ni se puede aceptar un alta forzosa porque si el paciente aceptará ese alta forzosa realmente sería un alta voluntaria, ya que el alta forzosa sólo se produce que la confirmación por parte del Juez.	4	No incorporada	Previsto en el apartado anterior.
1ZA46	21.2	Título 2	Modificación	Habría que añadir que pueden realizar voluntades anticipadas en Aragón además del mayor de edad, el menor aragonés mayor de 14 años y el menor emancipado, tal y como aparece regulado en la legislación aragonesa sobre las voluntades anticipadas.	4	Sí, parcialmente	Revisar

Online83	21.2	Título 2	Modificación	Según lo dispuesto en la Ley 10/2011, de 24 de marzo, las personas menores, mayores de catorce años, podrán otorgar documento de voluntades anticipadas, con la asistencia de uno cualquiera de sus padres que esté en ejercicio de la autoridad familiar o, en su defecto, del tutor. La imposibilidad de prestar la asistencia permitirá al menor solicitarla a la Junta de Parientes o al Juez, tal y como se establece en el Código del Derecho Foral de Aragón. Las voluntades anticipadas se dirigen a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios con funciones asistenciales (trabajadores sociales del Sistema de Salud de Aragón) responsables de la atención a la persona en cualquiera de sus procesos.	Sin Valorar		No incorporada	Ya previsto.
Online84	21.3	Título 2	Modificación	El representante será el interlocutor válido con el médico responsable y profesionales del equipo sanitario y no sanitario con funciones asistenciales, para que le sustituya en caso de no poder expresar su voluntad.	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada ñla redacción original.
2TE52	22.1	Título 2	Modificación	Hay que concretar más y nombrar qué supuestos recogidos en la regulación específica.	4		No incorporada	Regulación ya prevista
4ZA100	22.1	Título 2	Aclaración	Aclarar que la regulación específica es el decreto 35/2010, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón	4		No incorporada	Ya contestado.
Online88	22.1	Título 2	Modificación	Habría que concretar más el artículo.	Sin Valorar		No incorporada	Ya contestada.
2TE54	25.1	Título 2	Modificación	Cambiar el verbo "fomentar" por "pondrá" y eliminar "en la medida de lo posible". Añadir al final, tras comunicación: las modificaciones necesarias en los protocolos de actuación correspondientes. El ejemplo es avisos sonoros o luminosos que no pueden ser	Sin valorar		Sí, parcialmente	Precepto modificado.
7ZA04	25.1	Título 2	Modificación	Sustituir "fomentará actuaciones" por: adoptará las medidas necesarias	4		Sí, parcialmente	Precepto modificado.
3HU08	25.3	Título 2	Adición	Incluir de manera expresa la lengua de signos.	4		Sí, en su totalidad	
7ZA05	25.3	Título 2	Modificación	Añadir que sean accesibles a "todas" las personas con discapacidad sensorial y eliminar el resto de la frase a partir de "mediante la incorporación de..."	4		No incorporada	Redacción modificada.
5TE01	27.1	Título 2	Aclaración	Especificar qué es adecuado, para qué es el derecho y si este derecho es solo para acceder.	4		Aclaración	No se habla solo del acceso, sino de la exigencia de que quede constancia de las todas actuaciones.
7ZA08	27.1	Título 2	Adición	Añadir al final del artículo: debiendo quedar constancia de todos los profesionales que intervienen en el proceso.	4		No incorporada	Ya previsto en la historia clínica.
1ZA53	27.2	Título 2	Modificación	Cambiar "otros derechos que se reconozcan" por "recontemplan"	1	Reconocer se refiere a leyes futuras también?	No incorporada	Se considera más idonea la redacción original.
1ZA54	28.1	Título 2	Modificación	Añadir tras documentos: en el soporte adeucado.	1		No incorporada	Se sobreentiende.
5TE02	28.1	Título 2	Adición	Añadir al final del punto: "El propietario de los datos que contiene la historia clínica es el paciente".	4		No incorporada	Titularidad ya detallada en el 27.2
7ZA09	28.1	Título 2	Adición	Añadir al final del artículo: el propietario de los datos que contiene la historia clínica es el paciente	4		No incorporada	Titularidad ya detallada en el 27.2
1ZA55	28.2	Título 2	Modificación	Profesionales sanitarios ¿quiénes? Contempla otros profesionales que intervengan procesos asistencial	1		Aclaración	Los que por necesidades asistenciales accedan a la historia clínica

8ZA01	28.2	Título 2	Aclaración	¿Cómo deben identificarse los profesionales cuando se trabaja de forma manual o en accesos informáticos? ¿por número de colegiado?	4		Aclaración	Como se determine reglamentariamente.
Online99	28.2	Título 2	Adición	Los profesionales sanitarios y no sanitarios con funciones asistenciales que intervienen en el proceso y realizan anotaciones en la historia clínica deben estar correctamente identificados en la misma	Sin Valorar		Aclaración	Su identificación se determinará reglamentariamente.
8ZA02	28.3	Título 2	Eliminación	Eliminar: "que puedan estar relacionados"	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
5TE03	28.4	Título 2	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.	No incorporada	Choca con los fines propios de las actuaciones en salud pública, sin perjuicio de las garantías previstas por parte de la Administración.
7ZA10	28.4	Título 2	Adición	Añadir después de "inspección de servicios sanitarios" el siguiente texto: ...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 un consentimiento expreso que podría ser revocado en cualquier momento. Así como en procedimientos judiciales...	4		No incorporada	Ya contestado.
7za11	28.4	Título 2	Adición	Añadir al final del artículo: siempre bajo el anonimato y la normativa de protección de datos	4		No incorporada	Ya contestado.
8ZA03	28.4	Título 2	Aclaración	Aclarar qué estudios precisan del consentimiento informado del paciente ¿investigación?	4		Aclaración	Previsto en el artículo 37.
8ZA04	28.4	Título 2	Eliminación	Quitar este punto ya que está reflejado en el artículo 37.	4		Aclaración	Supone un desarrollo, que no se considera adecuado eliminar.
5TE04	28.5	Título 2	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.	No incorporada	Se considera reiterativo hacer dicha referencia.
7ZA12	28.5	Título 2	Adición	Añadir "únicamente" de manera que la redacción quede como sigue: ...disponible y accesible únicamente para todos los profesionales que intervienen...	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
7ZA13	28.6	Título 2	Adición	Añadir al final del artículo: ...y que garantice al profesional implicado en el proceso asistencial del paciente, en cualquier área de salud y del sistema nacional de salud, el acceso a la misma.	4		No incorporada	Excede del ámbito competencial de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio de que en el artículo 30.2 se intente potenciar dicha interoperabilidad.
8ZA05	28.6	Título 2	Adición	Añadir "garantizar la confidencialidad"	4		No incorporada	Se considera ya prevista.
7ZA14	30.1	Título 2	Adición	Añadir un plazo máximo de ejecución, de manera que el texto quede como sigue: Las administraciones públicas garantizarán y desarrollarán en un plazo máximo de 5 años desde la publicación de esta Ley en el BOA la historia clínica en soporte electrónico...	4	Se considera que es necesario marcar un plazo de tiempo para que lleve a cabo y no se ralentice en el tiempo	Sí, parcialmente	Se evaluará dicha posibilidad.
5TE06	30.2	Título 2	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	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
7ZA15	30.2	Título 2	Adición	Añadir "públicos" a servicios, de manera que la redacción quede: ...las historias clínicas de otros servicios públicos de salud, garantizando...	4		No incorporada	Se considera más idónea la redacción original.

7ZA16	30.2	Título 2	Adición	Añadir: otros servicios de salud públicos nacionales e internacionales, garantizando...	4		No incorporada	Se considera más idónea la redacción original, de lo contrario podría quedar fuera la posibilidad de interoperabilidad con centros privados y concertados.
1ZA56	31.1	Título 2	Modificación	Incluir referencia a normativa europea (aplicable)	4		No incorporada	Se revisarán las referencias legislativas
7ZA17	31.1	Título 2	Modificación	Se puntualiza que la Ley orgánica 15/1999 está derogada y modificada	4	Se aclara que aun está vigente, que se tendrá en cuenta en la redacción final de la Ley cuando la nueva entre en vigor. En todo caso, se propone hacer mención del reglamento europeo porque es de aplicación directa	No incorporada	Referencias a protección de datos en revisión.
Online10 0	31.1	Título 2	Adición	A la historia clínica le será de aplicación el régimen de protección regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en las demás normas de desarrollo, así como lo previsto en la normativa estatal y autonómica en materia de sanidad. Igualmente será de aplicación la normativa de la Unión Europea de obligado cumplimiento por los Estados miembros y aplicable a partir del 25 de mayo de 2018: REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.	Sin Valorar		No incorporada	Referencias a protección de datos en revisión.
7ZA18	31.2	Título 2	Modificación	Cambiar contenedores por archivos	4		No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original, por ser más precisa.
1ZA57	32.1	Título 2	Adición	Corregir errata: Añadir la palabra "personal" al final del artículo.	4		Sí, en su totalidad	
7ZA19	32.1	Título 2	Adición	Añadir al final la palabra personal.	4		Sí, en su totalidad	
7ZA20	32.2	Título 2	Adición	Añadir: ...Estableciendo los mecanismos necesarios de autorizaciones y niveles para garantizar el uso correcto de esta información	4		No incorporada	Ya previsto en el artículo 33.2.
7ZA21	33.1	Título 2	Modificación	Sustituir "personal sanitario" por "personal del sistema sanitario" y "personal no sanitario" por "el personal que realice otras tareas"	4		No incorporada	Se considera más precisa la definición prevista.
8ZA06	33.1	Título 2	Modificación	Retirar la palabra "pleno" y añadir, después de "historia Clínica": "según perfil profesional". Ya que se habla de personal sanitario y eso incluye a todas las categorías y no todas las categorías tienen el mismo acceso	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
Online10 1	33.1	Título 2	Modificación	El personal sanitario y no sanitario con funciones asistenciales (trabajadores sociales del Sistema de Salud de Aragón) implicado en el diagnóstico y tratamiento del paciente tendrá acceso pleno a la historia clínica. El personal no sanitario con funciones administrativas sólo podrá acceder a los datos de la historia clínica imprescindibles para realizar las funciones que tiene encomendadas.	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.

7ZA22	33.2	Título 2	Eliminación	Eliminar "siempre que sea posible"	4		No incorporada	Los niveles de acceso se intentarán garantizar al 100%, pero en la medida de lo posible.
5TE07	33.3	Título 2	Modificación	El desarrollo del punto 3 del artículo 33 genera dudas y parece contradictorio con el desarrollo del 30.2.	4		Aclaración	Se tratan de preceptos relacionados, pero el 30.2 intenta facilitar la consulta entre centros. El 33.3 aclara que no cualquiera puede acceder a esos datos.
7ZA23	33.3	Título 2	Eliminación	Eliminar "se deberá", quedando el texto como sigue: ...en el que se generó la historia clínica facilitando copia de ésta..."	4		Sí, en su totalidad	
8ZA07	33.3	Título 2	Aclaración	Siempre que cuente con la autorización del paciente ¿Por qué? Sobre este punto hay mucho debate.	3		Aclaración	Debe quedar constancia del conocimiento del paciente.
8ZA08	33.3	Título 2	Aclaración	¿Autorización expresa del paciente? ¿Puede el especialista solicitar documentación a otro centro para atender mejor al paciente? ¿Necesitaría en ese caso la autorización del paciente?	Sin valorar		Aclaración	Debe quedar constancia del conocimiento del paciente.
1ZA58	34.1	Título 2	Modificación	Añadir: Identificación "ajustada a la norma"	2	¿qué documento se considera válido para la identificación?	No incorporada	Los documentos oficiales legalmente previstos.
7ZA24	34.1	Título 2	Adición	Añadir "los plazos" de manera que el texto quede como sigue: ...para ello se requerirá su identificación previa y se realizará por el procedimiento y los plazos normativamente establecidos	4		No incorporada	Se considera incluido en el propio procedimiento.
7ZA26	34.1	Título 2	Aclaración	En lugar de hacer referencia a la "normativa establecida" indicarla	4	Genera dudas de si la normativa es la Ley General de Sanidad u otra y de cuál es el plazo máximo de respuesta.	No incorporada	Se considera preferible la referencia genérica.
8ZA09	34.1	Título 2	Modificación	Corregir errata: Añadir "que figuran en su historia clínica"	4		Sí, en su totalidad	
1ZA59	34.2	Título 2	Modificación	General confusión "datos aportados por terceras personas". Incluir también "referidos a terceras personas"	2		No incorporada	Se considera correcta la redacción original.
5TE08	34.2	Título 2	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?	No incorporada	No se considera adecuada dicha puntualización.
7ZA25	34.2	Título 2	Adición	Añadir al final del artículo: Esta limitación no existirá en caso de reclamación judicial por parte del paciente.	4		No incorporada	Ya contestada.
8ZA10	34.2	Título 2	Modificación	Salvo autorización expresa de los mismos Interpretación errónea de la ley 41/2002 ya que en el artículo 18.3 lo que dice es: "Los profesionales puedan oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas" Es decir, no tienen que autorizar	4		No incorporada	No se considera que haya contradicción.
5TE09	35.1	Título 2	Modificación	Cambiar el enunciado inicial de este punto por "Tienen derecho a acceder a la historia clínica de un menor los siguientes sujetos".	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
7ZA27	35.1	Título 2	Modificación	Modificar la primera frase de manera que quede: Tendrán derecho a acceder a la historia clínica del menor:	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
8ZA11	35.1	Título 2	Modificación	Cambiar la primera línea porque lleva a error y sustituirla por: "Podrán acceder a su Historia Clínica"	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
3HU16	35.1.c	Título 2	Adición	Incluir la obligación de la asistencia del responsable legal del menor en este caso.	4		No incorporada	No se considera adecuada dicha puntualización.

Online150	35.c	Título II	Aclaración	¿Cómo va a valorar la madurez suficiente del menor el médico?, ¿Cómo se va a medir?, ¿Con qué instrumentos de medida? Entendemos importante la participación de un psicólogo.	Sin Valorar		No incorporada	El detalle solicitado no es objeto del presente texto, pudiendo concretarse en su normativa de desarrollo.
5TE11	35.2	Título 2	Modificación	Cambiar el verbo "podrán" por "tendrán que". No parece adecuada la preposición utilizada y se propone cambiarla por "a sus representantes legales".	4		No incorporada	No se considera adecuada la redacción propuesta, por ser diferente el significado de ambos términos.
8ZA12	35.2	Título 2	Modificación	Cambiar la redacción: Los representantes legales podrán acceder a la HC de los menores incluidos en apartados a y b anteriores con <u>autorización expresa del menor.</u>	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
7ZA28	35.3	Título 2	Eliminación	Eliminar la palabra "padres", de manera que quede: ...sin perjuicio <u>del derecho de los tutores legales, para...</u>	4		No incorporada	No se puede limitar dicho precepto en el sentido propuesto.
7ZA30	35.3	Título 2	Modificación	cambiar "con respeto del derecho" por "con respeto al derecho"	4		Sí, en su totalidad	
8ZA13	35.3	Título 2	Adición	Añadir "y según normativa vigente"	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
8ZA14	35.3	Título 2	Aclaración	¿En caso de padres separados, se debería añadir un anexo de los derechos de esos padres al acceso a la documentación?	4		Aclaración	No
7ZA31	36.1	Título 2	Aclaración	Cómo se acredita la "análoga relación de afectividad"	4	Se entiende que incluir una expresión de este tipo permite tener en cuenta la diversidad familiar actual (parejas de hecho, hijos de la pareja...), no obstante se considera necesario matizarla para que no cualquier persona pueda acogerse a ella y tener acceso a la información. Se propone que tal vez se pueda acreditar a través de los trabajadores sociales	Aclaración	Por analogía, tal como se especifica.
8ZA15	36.1	Título 2	Aclaración	Especificar límite del derecho de acceso de HC del fallecido.	4		Aclaración	Se especifica en el propio precepto.
7ZA32	36.2	Título 2	Modificación	Modificar la redacción de manera que quede: en ningún caso se facilitará otros datos de información que no afecte a la salud de un tercero. Se elimina por tanto "que no afecte a la intimidad del fallecido"	2	Se está de acuerdo en la nueva redacción que se propone al texto siempre que no se elimine la parte derespeto a la intimidad del fallecido	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
7ZA33	37.1	Título 2	Aclaración	No se entiende la última frase, la que comienza por "se preservará la identidad..."	4	No se entiende la relación con la autoridad judicial	Sí, parcialmente	Error de redacción.
8ZA16	37.1	Título 2	Adición	Añadir al final del párrafo: según el procedimiento establecido por la <u>administración sanitaria.</u>	4		No incorporada	Se entiende ya previsto.
7ZA34	37.2	Título 2	Modificación	Cambiar "se preservará la confidencialidad" por: se preservará los <u>datos identificativos</u>	4		No incorporada	El carácter confidencial comprende los mismos.
8ZA17	37.3	Título 2	Adición	Añadir al final del párrafo: según el procedimiento establecido por la <u>administración sanitaria.</u>	4		No incorporada	Ya contestada.
8ZA18	37.5	Título 2	Adición	Añadir en autorización expresa "por escrito"	4		Sí, en su totalidad	
5TE12	38.2	Título 2	Adición	Se propone marcar un tiempo máximo de conservación de la historia clínica para proteger a la Administración ante posibles <u>denuncias (igual que se ha puesto un mínimo).</u>	4		No incorporada	No se considera que dicha definición deba realizarse en la presente norma.
7ZA35	38.2	Título 2	Modificación	Se elimina de la primera frase todo el texto a partir de "se conservará", de manera que quede únicamente: se conservará indefinidamente.	4	No se puede valorar cuál es el tiempo necesario para guardar un expediente médico. Se puede usar el plazo que se da para digitalizar los documentos	No incorporada	No se considera que dicha definición deba realizarse en la presente norma.

7ZA36	38.2	Título 2	Adición	Añadir después de la primera frase: Se notificará al paciente, dándole la oportunidad de pasar a recoger su historial en un tiempo determinado antes de destruirlo.	4		No incorporada	La regulación y gestión de archivos no dependen únicamente de esta norma.
7ZA37	38.3	Título 2	Eliminación	Eliminar "en lo posible", de manera que la redacción quede: ...se hará de forma que se evite la identificación...	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
5TE13	39.1	Título 2	Aclaración	¿Quién sería, en cada caso, el profesional responsable de esta tarea, o de cada centro?	4	No lo pone.	Aclaración	Depende de los centros, siendo definido por los mismos.
7ZA40	39.2	Título 2	Modificación	Cambiar "la identificación de los profesionales sanitarios que los han realizado..." por "la identificación de los profesionales del sistema sanitario"	4		Sí, en su totalidad	
8ZA20	40.1	Título 2	Modificación	Sustituir "informes médicos" y dejar solo "informes" porque también pueden ser informes de enfermería, de salud mental...	4		Sí, en su totalidad	
5TE14	40.2	Título 2	Aclaración	Especificar aquellas situaciones en las que no hay obligación de emitir informe de alta.	3		Aclaración	Debe existir siempre, ya sea de procesos asistenciales, hospitalarios, externos...
5TE15	40.2	Título 2	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.	No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original al ser más inclusiva.
7ZA38	40.2	Título 2	Eliminación	Eliminar de la redacción "vinculada a él por razones familiares o de hecho", quedando como sigue: ...todo paciente o persona autorizada expresamente por él o por su representante tendrá...	4		No incorporada	Ya contestada.
8ZA21	40.2	Título 2	Modificación	Cambiar "persona vinculada" por "persona AUTORIZADA por él". Puede entrar en contradicción con la Ley de Autonomía del Paciente.	4		No incorporada	ya contestada.
8ZA22	40.2	Título 2	Adición	Añadir que "salvo que el interesado se oponga expresamente" (cuando habla de personas vinculadas a él por razones familiares)	4		Sí, en su totalidad	
5TE16	40.3	Título 2	Modificación	Cambiar "de los partes de baja" por "de sus partes de baja".	4		No incorporada	
7ZA39	40.3	Título 2	Modificación	Sustituir "los partes de baja" por "sus partes de baja"	4		No incorporada	
5TE19	41.1	Título 2	Adición	Añadir la coetilla "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.	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
5TE20	41.2	Título 2	Adición	Añadir "personas con libertad restringida" entre "diversidad de género" y "u otros".	Sin valorar		No incorporada	Ya prevista en "u otros".
7ZA44	41.2	Título 2	Modificación	Se propone la siguiente redacción: La administración sanitaria velará por el adecuado ejercicio de sus derechos y deberes y tendrán en cuenta las especificidades de las personas que padecen trastornos psiquiátricos, discapacidad física, intelectual, mental o sensorial, enfermos terminales, víctimas de violencia de género, de maltrato o en situación de desamparo, personas en riesgo de exclusión social, personas en situación de dependencia, personas con diversidad de género, personas en libertad restringida, personas de otras culturas y otros	4	Tal y como está escrito faltan colectivos y tipos de situaciones de especial vulnerabilidad	No incorporada	Se entienden previstas en "otros".
7ZA46	41.2	Título 2	Modificación	Ampliar a las familias o afectados de una persona en cualquiera de las situaciones específicas que se citan	4		No incorporada	No se considera adecuado.

Online107	41.2	Título 2	Aclaración	¿Cómo velará la administración pública por que se cumpla adecuadamente los derechos y deberes de estos colectivos???	Sin Valorar	Aclaración	Con las herramientas previstas en la presente Ley.
Online110	41.2	Título 2	Adición	Añadir "intelectual": Los poderes públicos velarán por el adecuado ejercicio de sus derechos y deberes y tendrán en cuenta las especificidades de las personas que padecen trastornos psíquicos, discapacidad física, INTELECTUAL o sensorial, (...).	Sin Valorar	No incorporada	Ya prevista en "otros".
Online113	41.2	Título 2	Modificación	Cambiar psíquico por intelectual.	Sin Valorar	No incorporada	Consideramos que lo intelectual está integrado en la psique del individuo.
5TE21	41.3	Título 2	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	No incorporada	Se entiende adecuado el uso del término coordinación.
7ZA45	41.3	Título 2	Adición	Añadir una frase similar a esta: Dicha coordinación vendrá regulada y desarrollada por una normativa específica posterior	4	No incorporada	No se considera adecuada dicha aclaración.
8ZA25	41.3	Título 2	Modificación	Añadir al final "garantizando la elaboración del mecanismo que permita el seguimiento de la actuación"	4	No incorporada	No se considera adecuada dicha aclaración.
3HU17	43.2	Título 2	Adición	Añadir al final "u otra institución sanitaria".	4	No incorporada	Se entiende previsto en la redacción original.
7ZA50	43.2	Título 2	Adición	Añadir que "en caso de que sea necesario, se tendrá en cuenta el documento de voluntades anticipadas"	4	No incorporada	Ya se trató en relación a la autonomía del paciente.
Online108	43.2	Título 2	Adición	Hablan de la posibilidad de que el paciente pase sus últimos días de su vida en su domicilio o en un centro sanitario. Habría que tener en cuenta las personas que carecen de un lugar de pernocta, habitación o piso, en condiciones extremadamente inhabitables. O determinar plazas en centros de convalecencia para disponer en procesos de fases terminales.	Sin Valorar	No incorporada	Se entienden previstos dichos casos, en las actuaciones tanto sociales como sanitarias.
5TE24	43.3	Título 2	Eliminación	No debería recogerse el derecho del paciente a elegir la posibilidad de pasar sus últimos días en un centro sanitario.	2	No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
5TE25	43.3	Título 2	Modificación	Sustituir la elección del paciente por la obligación de ingreso bajo indicación facultativa.	3	No incorporada	No es el espíritu del precepto.
7ZA52	43.3	Título 2	Modificación	Cambiar "procurar" por "garantizar una habitación individual..."	2	No incorporada	Si bien es deseable, no es posible en las circunstancias actuales

Online11 2	43.3	Título 2	Adición	Si el paciente elije un centro sanitario, se garantizará la intimidad y la dignidad del paciente, procurando una habitación individual en el que pueda estar acompañado de sus allegados". Las situaciones que genera el compartir son: 1.El compañero de cuarto ve como agoniza y muere una persona mientras espera entrar en quirófano, lo que no le ayuda en nada a su mejora. 2.El compañero de cuarto , en caso de la socialización étnica gitana, ve desbordada la habitación y pasillo por los allegados de esta etnia cuyos leyes y normas de interacción social son las del grupo. 3.Los allegados del que agoniza soportan las situaciones que el compañero no agonizante genera, nietos, visitas, conversaciones, olores etc. La dignidad de morir y la humanización en el trato desaparece. PROPUESTA: 1.Domicilio con cuidados paliativos. 2.Concertado San Juan de Dios, desplazarlo allí en la unidad especial que tienen con paliativos. 3.Pasar al agonizante a una habitación especial para ellos, ya que no necesitan goteros ni otro tipo de asistencia, solo la dignidad de morir en paz así como sus allegados estar sin interferencias de terceros.	Sin Valorar	Aclaración	Más allá de lo cuestionable de las opiniones vertidas, en virtud de lo descrito y otros hechos, es por lo que se intenta dotar de habitaciones individuales a los usuarios.
Online11 5	43.3	Título 2	Modificación	Debería decir: "Si el paciente elije un centro sanitario, se garantizará la intimidad y la dignidad del paciente procurando una habitación individual, si ello fuera posible, en la que pueda estar acompañado de sus allegados".	Sin Valorar	No incorporada	Ya previsto.
7ZA55	45.1	Título 2	Modificación	Al final, modificar la redacción como sigue: Se desarrollarán las actuaciones necesarias para garantizar el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias, para que se minimicen las barreras que obstaculizan una atención de calidad respetando su diversidad y no se produzcan situaciones discriminatorias.	4	No incorporada	Ya previsto en el texto.
5TE28	46.1	Título 2	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.	Sin valorar	No incorporada	No se considera procedente dicha inclusión.
7ZA60	46.1	Título 2	Modificación	Añadir tras "psíquicos": y las personas de su entorno...	4	No incorporada	No se considera procedente dicha inclusión.
7ZA61	46.1	Título 2	Modificación	Convertir en un nuevo punto la última frase relacionada con menores	4	Sí, en su totalidad	
7ZA66	46.1	Título 2	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 a la del resto de internos.	4	No incorporada	Ya contestada.
8ZA31	46.1	Título 2	Modificación	Añadir al final "debidamente acreditados"	4	No incorporada	No se consiudera necesario.
5TE29	46.2	Título 2	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.	No incorporada Se entienden previstas cualquier tipo de contención.
5TE30	46.2	Título 2	Adición	Añadir al final: "Los protocolos de contención, así como los elementos empleados en la misma, deberán ser aprobados por un comité de ética.	Sin valorar	No incorporada	Se podrá consultar a los mismos.

7ZA59	46.2	Título 2	Modificación	Modificar la redacción como sigue: los internamientos y tratamientos, especialmente los involuntarios, se realizarán con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en la legislación aplicable. Las intervenciones que requieran...	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción prevista.
7ZA68	46.2	Título 2	Adición	Añadir al final: Los protocolos de contención, así como los elementos empleados en el mismo, deberán ser aprobados por un comité de ética.	Sin valorar		No incorporada	Se podrá consultar a los mismos, pero no se establece como una obligación.
8ZA34	46.2	Título 2	Modificación	Añadir en contención: firma de consentimiento	1	Se debate porque esto va a depender de si el paciente puede dar su consentimiento o no. Todos los centros tienen un protocolo de contención	No incorporada	En ingresos involuntarios no es habitual que se den las condiciones para la firma del citado consentimiento.
7ZA63	46.3	Título 2	Modificación	Sustituir al final la redacción de manera que quede como sigue: En los términos establecidos en la legislación vigente.	4		Sí, en su totalidad	
8ZA33	46.3	Título 2	Modificación	Sustituir " a juicio del médico" por "a juicio del equipo multidisciplinar que atiende al paciente"	4		No incorporada	No siempre existe un equipo multidisciplinar. Depende del médico responsable.
5TE31	46.4	Título 2	Modificación	Sustituir "les facilitará el acceso" por "la Unidad de Trabajo Social les facilitará la gestión del acceso".	3		No incorporada	Se considera adecuada la redacción prevista.
7ZA64	46.4	Título 2	Adición	Añadir la siguiente frase: La coordinación será regulada por una normativa posterior	4		No incorporada	No se considera adecuada dicha aclaración.
7ZA65	46.4	Título 2	Aclaración	Aclarar a qué recursos asistenciales sociosanitarios se refiere la Ley y concretar los mecanismos de coordinación (quién con quién)	4		No incorporada	Se trata de materia de un posible desarrollo reglamentario posterior.
Online11 1	46.4	Título 2	Modificación	A los pacientes que requieran para su atención recursos asistenciales socio-sanitarios, se les facilitará el acceso a los mismos, debiendo coordinarse la administración sanitaria con otras administraciones públicas o entidades privadas para la adecuada atención de problemas complejos que requieran respuestas institucionales	Sin Valorar		No incorporada	Se considera ya previsto.
7ZA62	46.5	Título 2	Adición	Paralelamente a una recuperación del afectado tendría que contemplarse la recuperación de los familiares.	Sin valorar		No incorporada	No se considera adecuada dicha aclaración.
4ZA42	5.1	Título 2	Adición	Tienen derecho a ser informados eficaz y eficientemente	4	Los canales de información no llegan habitualmente a la población general	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
2TE18	5.2	Título 2	Aclaración	Precisar a qué se refiere con el término "información adecuada": si es la científicamente probada, si es la que está avalada por la OMS...	4		No incorporada	Adecuada a la persona y a la situación.
4ZA43	5.2	Título 2	Adición	La información se proporcionará de manera contrastada y fidedigna	4	A veces en salud pública falta información y se generan alarmas, o por prisas se adelanta información sin ser contrastada	No incorporada	Así es, sin necesidad de que se exprese literalmente.
Online09	5.2	Título 2	Modificación	Añadir tras medioambientales: "alimentarios" y tras otro carácter: "así como los comportamientos individuales que sean". Quedaría: Igualmente tienen derecho a recibir información adecuada sobre los factores determinantes que influyen en la salud de la población y, en particular, sobre el impacto y los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, alimentarios, climáticos o de otro carácter, así como los comportamientos individuales que sean relevantes para la salud de la población. Cuando el riesgo sea inmediato, la información se proporcionará con carácter urgente.	Sin Valorar	Definición más precisa de la naturaleza de los factores determinantes que influyen en la salud.	No incorporada	Con "o de otro carácter" se entienden previstos los no especificados.

3HU04	5.3	Título 2	Adición	Especificar que el concepto de plena accesibilidad incluya una serie de herramientas que garanticen que la información en cuestión llegue a la persona interesada.	4	Se plantea, por ejemplo, en casos de discapacidad sensorial.	No incorporada	Se considera previsto.
Online10	5.3	Título 2	Adición	Añadir antes de comprensible: veraz, añadir tras comprensible: adecuada para la protección de la salud. Y al final del artículo el siguiente párrafo: Esta información comprenderá los factores, las situaciones y las causas de riesgo para la salud, incluyendo la información epidemiológica general, en lo que concierne a los problemas de salud más comunes, con el fin de fomentar la mejora de comportamientos y hábitos saludables, tanto individuales como colectivos.	Sin Valorar	Definición más precisa de la naturaleza de la información que deben facilitar las administraciones competentes y el objeto perseguido por esta.	No incorporada	Se entiende ya previsto en el texto.
8ZA35	51.1	Título 2	Modificación	Corregir: Conjunto básico de indicadores y no conjunto de indicadores básico.	4		Sí, en su totalidad	
8ZA37	51.2	Título 2	Aclaración	Qué procedimiento de solicitud de información complementaria se deberá establecer?	4		Aclaración	Será posteriormente definido.
2TE58	51.3	Título 2	Modificación	genera duda este artículo. La información negativa relativa a demoras, calidad y seguridad en la atención debería ser un criterio para la autoevaluación y mejora y no para la libre elección del paciente. Si hay indicadores negativos, que se mejoren.	Sin valorar		Aclaración	Se considera adecuada la redacción previstas en aras de la transparencia.
3HU19	51.3	Título 2	Adición	Establecer medidas de control, efectivas y veraces, sobre la información que se aporta en relación a las demoras, la calidad y la seguridad en la atención.	4		No incorporada	Será posteriormente definido.
3HU20	51.3	Título 2	Adición	Garantizar que se cumple la Ley de Libre Elección.	4	Se constata que, en la realidad, no se cumple muchas veces.	No incorporada	Se entiende que no es objeto exclusivo de este precepto.
7ZA76	51.3	Título 2	Modificación	Modificar el texto base al final, a partir de "se incluirá", de manera que quede: ...se incluirá información sobre centros, profesionales, servicios, demoras, calidad y seguridad en la atención.	4		No incorporada	Se entienden previstos.
8ZA36	51.3	Título 2	Aclaración	Es un artículo que parece imposible de cumplir. Hay informaciones que es imposible dar (por ejemplo informar de la demora)	4	La libre elección de facultativos. Falta desarrollo reglamentario	Aclaración	No se comparte la opinión del alegante.
8ZA38	51.3	Título 2	Aclaración	Al incluir información sobre demoras se entiende que se va a dar aproximación del tiempo que va a transcurrir hasta la asistencia y no solo el puesto que ocupa en la lista de demora.	1		Aclaración	Se tratarán indicadores generales y no situaciones concretas de pacientes en este caso.
9ZA58	51.3	Título 2	Adición	Se facilitará información adecuada y comprensible en los centros de salud para que los usuarios puedan elegir el centro y profesional en la medida que deseen y con facilidad de comprensión	Sin valorar		No incorporada	El presente precepto no es aplicable sólo a los centros de salud.
2TE59	53.1	Título 2	Modificación	No se considera importante que los usuarios participen en la "planificación"	1		No incorporada	No se comparte dicha opinión.
9ZA01	54.1	Título 2	Adición	Desarrollar la forma de participación, que la gente sepa cómo hacerlo	4		No incorporada	Se establecen posibles mecanismos de participación ya en el artículo 54.
8ZA40	54.2	Título 2	Aclaración	No se entiende título individual o como miembro de un órgano colegiado. ¿en representación del órgano colegiado?	4		Aclaración	Así es.
8ZA41	54.2	Título 2	Modificación	Los ciudadanos podrán participar de forma individual o en representación de los órganos colegiados con función asesora o consultiva, presentando sugerencias acerca del funcionamiento de los servicios	2	Como miembro individual o como miembro en representación del órgano?	Aclaración	Como representación del órgano en caso de órganos colegiados.

9ZA02	54.2	Título 2	Adición	Recoger todos los ámbitos en los que se tiene derecho a participar (y no solo funcionamiento): análisis, diagnóstico, planificación, control y evaluación	4		No incorporada	Funcionamiento en sentido amplio. Se podrá participar en aquellos ámbitos susceptibles de ello.
4ZA44	6.1	Título 2	Modificación	Añadir: de los centros del sistema de salud, "y los tiempos máximos estipulados para la realización de pruebas y tratamientos"	4		No incorporada	No se considera procedente que se incluya en este precepto. Se prevé en otros.
4ZA46	6.1	Título 2	Adición	Tras el primer punto añadir: facilitando desde un principio la información de los lugares de referencia de forma accesible...	4	No se facilitan bien y se hace una maraña de despachos para poder poner una queja u otra acción, Por desconocimiento de dónde acudir	No incorporada	No resulta claro a que centros de referencia se refiere. Por otra parte se aporta amplia información de los Hospitales y Centros de Salud a través de la web del Gobierno de Aragón y SaludInforma.
2TE19	6.2	Título 2	Modificación	Resaltar que de todos los canales posibles para proporcionar la información sobre el sistema de salud, el del profesional es el más importante	4		No incorporada	No se considera pertinente. Se habla de la información del sistema de salud, no sobre los procesos de salud.
2TE20	7.1	Título 2	Modificación	Concretar a qué supuestos se refiere cuando cita a los "supuestos exigidos por la normativa vigente"	4		Aclaración	La Ley de autonomía del paciente, especifica por ejemplo que el consentimiento informado en procedimientos quirúrgicos será siempre por escrito. Se cita la normativa vigente para englobar a todos.
4ZA48	7.1	Título 2	Modificación	Sustituir la redacción de la última frase, de manera que quede como sigue: la información se facilitará verbalmente y por escrito, v se dejará constancia...	4		No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original.
4ZA49	7.1	Título 2	Modificación	Modificar la redacción de manera que quede como sigue: ...información en relación con el diagnóstico y los tiempos estipulados para un proceso patológico en sus distintas etapas...	4		No incorporada	No se puede prever con la concreción adecuada dichos tiempos.
Online11	7.1	Título 2	Adición	Añadir tras "normativa vigente": o salvo que el paciente solicite la información por escrito,	Sin Valorar	Inclusión de la posibilidad de que el paciente solicite la información por escrito.	No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original, sin perjuicio de que pueda solicitar un informe por escrito, tal y como se prevé posteriormente.
4ZA50	7.1.bis	Título 2	Adición	Añadir un nuevo punto entre el 1 y el 2, que diga: el paciente tiene derecho a solicitar copia de su historia clínica en cualquier momento del proceso de su enfermedad	4		No incorporada	Está posteriormente regulado en historia clínica.
2TE21	7.2	Título 2	Modificación	Modificar la información debe ser "lo más amplia posible" por la información debe ser "la justa"	4		No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original.
Online12	7.2	Título 2	Adición	Añadir al final del artículo: y se ofrecerá en un formato comprensible para el paciente, atendiendo a sus características personales, educacionales, culturales y lingüísticas.	Sin Valorar	Definición más precisa de las características del formato en el que se debe facilitar la información al paciente.	No incorporada	Ya se alude al carácter comprensible de la información y posteriormente se hace hincapie en las situaciones de accesibilidad.
1ZA19	7.3	Título 2	Modificación	Todos los profesionales queda muy amplio. Indicar todos los profesionales "en función de su competencia"	4		Sí, en su totalidad	
1ZA20	7.3	Título 2	Adición	Añadir otro punto seguido: El médico responsable garantizará su derecho a la información. (basado en ley 41/2002 art.4)	Sin valorar		Sí, en su totalidad	Nueva redacción.
2TE22	7.3	Título 2	Modificación	Sustituir "profesional sanitario responsable" por "médico responsable"	4		Sí, parcialmente	Modificación ya prevista con una nueva redacción.

3HU06	7.3	Título 2	Adición	Añadir después de "deben informar al mismo" la siguiente expresión "en función de las competencias propias de cada profesional".	4		Sí, parcialmente	Modificación ya prevista con una nueva redacción.
4ZA51	7.3	Título 2	Modificación	Sustituir "profesional sanitario responsable" por "médico responsable"	4	Si la responsabilidad no recae sobre una figura concreta es posible que no se llegue a informar	Sí, parcialmente	Modificación ya prevista con una nueva redacción.
Online51	7.3	Título 2	Adición	Presentación profesional sanitario responsable.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Modificación ya prevista con una nueva redacción.
Online60	7.3	Título 2	Modificación	La norma básica estatal habla de médico responsable, es más preciso que profesional sanitario. responsable como garante del derecho. Creo más adecuado mantener "médico responsable" o como dice la Ley de Salud de Aragón "médico o equipo de médicos responsable del paciente"	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Modificación ya prevista con una nueva redacción.
1ZA21	7.4	Título 2	Modificación	El Centro sanitario es responsable de la información pero la garantía la debe proporcionar el: director del centro, órgano colegiado o en quien se delegue.	4	Se debate si el centro es garante de derechos o no y si en el artículo lo que se pretende es dejar claro que no será el SALUD el responsable.	No incorporada	La garantía depende de quein atiende al paciente.
2TE23	7.4	Título 2	Modificación	Sustituir la primera parte de la redacción del artículo de manera que quede como sigue: el máximo responsable del centro garantizará que la información se ofrezca...	4		No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original. La concreción del profesional depende del nivel que estemos tratando.
4ZA52	7.4	Título 2	Modificación	Añadir al fiinal: del paciente o representante legal	4		No incorporada	La confidencialidad es exclusivamente del paciente.
4ZA104	7.4	Título 2	Adición	Añadir que la información se ofrezca de forma comprensible	Sin valorar		No incorporada	Ya previsto
Online52	7.4	Título 2	Aclaración	Centro Sanitario responsable ???	Sin Valorar		Aclaración	Efectivamente hace referencia al Centro Responsable.
Online61	7.4	Título 2	Modificación	El centro sanitario lo cambiaría por "La dirección del centro sanitario es responsable de que la información..."	Sin Valorar		No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original.
1ZA23	8.1	Título 2	Modificación	El paciente podrá prohibir que se proporcione información a cualquier persona, dejndo constancia de eta circunstancia en su historia clínica.	4	Se debate que no solo en la historia clínica y que el centro tiene que establecer el protocolo para que se cumpla este derecho.	No incorporada	La información es en exclusiva al paciente salvo las excepciones previstas. Y las manifestaciones del paciente quedan reflejadas en historia clínica.
2TE24	8.1	Título 2	Modificación	Añadir al final, después de "cualquier persona": para ello se le informará siempre de esta posibilidad y quedará registro de la prohibición	4		Sí, parcialmente	Artículo modificado.
4ZA54	8.1	Título 2	Adición	Añadir después de "conformidad de manera expresa o tácita": o cuando el personal sanitario lo considere oportuno por la seguridad del paciente	4		No incorporada	Previsto con posterioridad
4ZA55	8.1	Título 2	Modificación	Añadir al final: Cualquier persona salvo que suponga un perjuicio para sí misma	1		No incorporada	Previsto con posterioridad en relación a la información a terceros.
Online13	8.1	Título 2	Modificación	Añadir tras "personas allegadas al paciente": y su representante legal.	Sin Valorar	Inclusión del representante legal del paciente entre las personas que pueden ser informadas cuanto éste manifiesta su conformidad de manera expresa o tácita.	No incorporada	Previsto con posterioridad en relación a la información a terceros.
Online57	8.1	Título 2	Adición	Añadir al final "para ello se le informará siempre de esta posibilidad y quedará registro de la prohibición."	Sin Valorar		No incorporada	Previsto con posterioridad en relación a la información a terceros.
Online62	8.1	Título 2	Modificación	La expresión "personas allegadas" es un concepto jurídico indeterminado que sería mejor cambiar por "personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho" tal como dice la Ley de autonomía del paciente	Sin Valorar		No incorporada	Los familiares se citan ya expresamente en el precepto.

1ZA24	8.2	Título 2	Modificación	Deber incluir la "naturaleza del proceso y las consecuencias"	4		Sí, en su totalidad	
1ZA25	8.2	Título 2	Modificación	Este apartado se tendría que incluir en la parte del consentimiento informado porque se está refiriendo a la información para el consentimiento informado.	Sin valorar		Sí, en su totalidad	
2TE25	8.2	Título 2	Modificación	Añadir al final: así como de las alternativas terapéuticas existentes comúnmente aceptadas	4		No incorporada	Redacción modificada.
Online58	8.2	Título 2	Adición	Añadir al final "así como de las alternativas terapéuticas existentes comúnmente aceptadas."	Sin Valorar		No incorporada	Redacción modificada.
Online63	8.2	Título 2	Modificación	Explica las características que ha de tener la información clínica, por lo que debería estar en el artículo 7 Se deberían incluir en este artículo otros posibles titulares, ya que no se ha incluido la información en caso de los pacientes menores ni de los incapaces (según criterio médico) o del incapacitado judicialmente. Esto está regulado en la Ley de Salud de Aragón.	Sin Valorar		No incorporada	Regulado en sus apartados correspondientes del presente texto.
2TE26	9,10,11	Título 2	Modificación	Refundir los artículos 10 y 11 con el artículo 9 (pasan de ser artículos específicos para integrarse como puntos, sobre todo mantener el 10.2)	1	La justificación de la fusión de los artículos es para evitar una discriminación positiva	No incorporada	No se considera adecuada la propuesta.
Online56	Capítulo I	Título 2	General al título o capítulo	Tener en consideración, en todos los artículos contenidos en este capítulo, lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos; aplicable a partir de 25 de mayo de 2018 y obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro de la Unión Europea.	Sin Valorar		No incorporada	Sugerencia ya contestada. Redacción final pendiente de la modificación normativa.
Online17	Capítulo II	Título 2	Adición	Se propone la incorporación de un nuevo artículo en el Capítulo II: Derecho sobre los tejidos o muestras biológicas. 1. Toda persona a la que se practique una biopsia o extracción de tejido en los centros y servicios sanitarios tiene derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquellas, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en un centro o servicio diferente. 2. En el marco de la normativa aplicable y siempre que no exista oposición expresada por parte de la persona, los centros, servicios y establecimientos sanitarios podrán conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines de investigación distintos de aquellos que motivaron la biopsia o extracción.	Sin Valorar	Incorporación de contenido que regule el uso de tejidos o muestras biológicas.	No incorporada	Se trata de un procedimiento técnico, el cual no se considera adecuado incluir en el presente texto.

Online18	Capítulo II	Título 2	Adición	Se propone la incorporación de un nuevo artículo en el Capítulo II: Derecho a ser atendido en un medio que garantice la dignidad, autonomía y seguridad de la persona. 1. En el caso de ingreso hospitalario, el paciente tiene derecho a continuar manteniendo la relación con el exterior y con las personas con quienes está vinculado, de acuerdo con el marco y las normas de organización de los centros y servicios. Igualmente, se respetarán sus hábitos de vida, siempre que sean compatibles con las necesidades de asistencia, con los derechos de los otros pacientes y con la normativa interna del centro. 2. El paciente tiene el derecho a la libertad y confidencialidad de la correspondencia y de las comunicaciones. 3. El paciente tiene derecho a recibir la atención sanitaria en centros y establecimientos que velan por las normas de seguridad de los espacios físicos y de las instalaciones donde se atienden a los pacientes.	Sin Valorar	Incorporación de un nuevo artículo que garantice el derecho a ser atendido en un medio que garantice la dignidad, autonomía y seguridad de la persona.	No incorporada	Ya previsto a lo largo de la Ley.
Online14	Capítulo 4	Título 2	General al título o capítulo	Me gustaría recalcar la especial importancia que tiene incluir un artículo específico en el Capítulo IV del Título II en referencia a la accesibilidad a centros y servicios de las personas con discapacidad intelectual. Es fundamental y necesario asegurar la accesibilidad COGNITIVA en los centros y servicios de salud. Por accesibilidad cognitiva se entiende la propiedad de entornos, edificios, procesos, bienes, productos, servicios, objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos que resultan fáciles de entender. Por lo tanto, la accesibilidad cognitiva asegura la autonomía en el acceso a estos servicios por parte de las personas con discapacidad intelectual y además, beneficia a personas que no conozcan nuestro idioma, que tengan problemas de lectura, así como a personas mayores.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Se revisará el contenido del capítulo.
1ZA52		Título 2	General al título o capítulo	Se constata un diferente visión a la hora de abordar el Capítulo V entre quienes vienen desde el ámbito de la "Atención" y los que incorporan una visión más legal.	Sin valorar		No incorporada	Sin comentarios.
3HU03		Título 2	General al título o capítulo	Añadir que la Administración deberá velar para que se cumplan todos los derechos recogidos en el capítulo I.	4	La aportación está referida a todo el Capítulo I (artículos 5 a 11).	No incorporada	Se entiende ya previsto.
7ZA07		Título 2	General al título o capítulo	Añadir 2 nuevos artículos al capítulo IV, uno sobre la accesibilidad de las personas con discapacidad intelectual y otro para la accesibilidad de las personas con discapacidad mental	4		Sí, parcialmente	Prevista modificación del capítulo.
7ZA42		Título 2	General al título o capítulo	Elaborar un nuevo capítulo sobre "igualdad de trato y no discriminación" en el que se recojan los artículos 44, 45, 46 y 47. Su primer artículo hablaría de la diversidad; el segundo haría referencia a la diversidad cultural (no inmigrantes), diversidad de género...; el tercero, establecería las medidas para evitar situaciones discriminatorias como la mediación y el cuarto incorporaría la Oficina Aragonesa contra la Discriminación como mecanismo de denuncia.	4		No incorporada	Parte de lo sugerido excede de las competencias del Departamento de Sanidad.

7ZA43	Título 2	General al título o capítulo	Cambiar el título del capítulo IV por: Atención a personas en situación de vulnerabilidad	4		No incorporada	Se considera más adecuada la redacción original.
7ZA71	Título 2	General al título o capítulo	Añadir un nuevo artículo que contemple la atención de recursos asistenciales sociosanitarios de todas las personas en situación de vulnerabilidad	4		No incorporada	La regulación de los recursos sociosanitarios no son propios del sistema de salud, sin perjuicio de la necesaria coordinación con otros Departamentos.
7ZA72	Título 2	General al título o capítulo	Añadir un nuevo artículo cuya redacción sea: La administración sanitaria por sí sola y/o en coordinación con otras administraciones, proveerá servicios que apoyen a los usuarios con necesidad de cuidados, por problemas de salud y sin posibilidades de obtenerlos por sus propios medios.	4		No incorporada	Se considera ya previsto en el texto.
7ZA75	Título 2	General al título o capítulo	Aclarar el concepto "conjunto de indicadores básicos". Afecta a los artículos 50 y 51	4	¿Cuáles son esos indicadores básicos?	Aclaración	Serán desarrollados reglamentariamente con posterioridad a la aprobación de la Ley.
8ZA23	Título 2	General al título o capítulo	Regular la información relativa a la estancia o ingreso de un paciente en consultas u otros servicios del centro. No sabemos dónde se debería ubicar dentro de la ley.	4	Se cree que esto sale en el Capítulo I	Aclaración	No se comprende la petición.
8ZA24	Título 2	General al título o capítulo	Capítulo V: Incluir en la ley una referencia a los informes que se tienen que emitir por los profesionales que tengan relación con procedimientos administrativos se emitirán en los plazos legalmente establecidos	Sin valorar		No incorporada	Ya previsto en el artículo 40.3
8ZA29	Título 2	General al título o capítulo	Añadir una situación más en el capítulo VI desarrollar "Menores en situación de acogida"	4		No incorporada	Previstos en el ámbito normativo relativo a los menores.
Online80	Título 2	General al título o capítulo	Añadir un artículo al capítulo donde se indique: Obtención de asistencia sanitaria en los plazos máximos de respuesta establecidos.	Sin Valorar		No incorporada	Se considera ya previsto y desarrollado en el texto.
Online94	Título 2	General al título o capítulo	Añadir un artículo al capítulo sobre Atención a las personas con discapacidad intelectual 1. Con el fin de promover una adecuada asistencia sanitaria y favorecer el cumplimiento de los derechos de información y accesibilidad, la administración facilitará recursos humanos y técnicos para asegurar la accesibilidad cognitiva de los centros y servicios sanitarios. 2. Se facilitará una señalética adecuada y fácilmente comprensible para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo identifiquen los servicios prestados, cómo llegar a ellos y, además, comprendan la información que se deriva de los mismos. 3. En especial, se promoverá la accesibilidad universal en todos los centros de nueva construcción. Se facilitará la eliminación de barreras físicas y lingüísticas, y se incorporará el uso de pictogramas y señales que indiquen los servicios que se prestan y cómo se puede mover el usuario por dicho centro de forma autónoma y correcta. 4. Estas medidas llevadas a cabo facilitan y benefician, además, la accesibilidad a la comunicación de las personas que no hablen o comprendan las lenguas propias de la Comunidad Autónoma de Aragón y que tengan problemas de lectura.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Capítulo en revisión.

Online96	Título 2	General al título o capítulo	Artículo NUEVO en el capítulo: Atención a la discapacidad intelectual. Se procurará una adecuada asistencia sanitaria y cumplir el derecho a la información. Se facilitará que los informes sean más accesibles. Es decir, que la información sea en lectura fácil, clara y sencilla. Se facilitarán recursos y materiales adecuados para la atención a las personas con discapacidad intelectual. Se asegurará una buena señalización en los centros sanitarios para garantizar el buen acceso a las consultas y fomentar la autonomía.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Capítulo en revisión.	
Online98	Título 2	General al título o capítulo	Ojo! Ley de Protección de Datos - Reglamento UE.	Sin Valorar		No incorporada	Ya previsto.	
Online103	Título 2	General al título o capítulo	Incluir acoso escolar menores.	Sin Valorar		No incorporada	No es objeto del ámbito competencial del presente texto.	
Online105	Título 2	General al título o capítulo	Se añade un nuevo artículo al capítulo VI como situación de especial atención: Enfermedades Raras. Las situaciones de especial atención son muy diversas, muy abiertas como es la soledad, debería indicarse en algunos puntos de la normativa que se dotará de personal y partidas presupuestarias suficientes para poder atender estas situaciones debidamente	Sin Valorar		No incorporada	Se trata de una patología o tipo de atención, pero no entra dentro de los colectivos vulnerables de especial atención. Todo ello sin perjuicio de que se le dé el tratamiento más adecuado.	
5TE35	56	Título 3	Eliminación	Eliminar este artículo.	2	Queda indefinido el concepto de respeto y es redundar la normativa.	No incorporada	No se comprende la petición.
8ZA43	56	Título 3	Modificación	Corrección de estilo: se repite la palabra "servicios" se puede sustituir en una de ellas por "funciones"	4		No incorporada	
8ZA44	56	Título 3	Adición	Añadir al final del párrafo: "y normas establecidas en los centros"	4		No incorporada	Se aplica a todo, no solo a los Centros.
9ZA04	56	Título 3	Aclaración	Incorporar en el glosario la diferencia entre usuario/a y paciente	4	Ambos términos aparecen en el artículo 56 pero no nos queda clara la diferencia (si es que existe)	Sí, en su totalidad	
Online118	56	Título 3	Modificación	Artículo 56. "Los usuarios, pacientes y sus acompañantes..." No encaja quién es quién el usuario no es el paciente y/ o acompañante? Entonces habrá que redactarlo de otra forma. Por ejemplo: "los usuarios sean pacientes y/o sus acompañantes..."	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
5TE36	57	Título 3	Eliminación	Eliminar el artículo.	2	La idea de fondo de esta aportación es no redundar normativa.	No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
8ZA45	57	Título 3	Eliminación	Quitar del título "sanitarias" y también quitarlo del primer párrafo. Dejar solo "profesionales"	4		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
8ZA56	57	Título 3	Modificación	título del artículo: añadir "y conjunto de personal del sistema sanitario"	3		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia, dado que se hace referencia expresa a la actuación profesional.
8ZA50	57	Título 3	Adición	Incluir el respeto de los profesionales en su actividad profesional en el domicilio del paciente. En estos casos choca el derecho de los profesionales con el derecho del paciente en su hogar.	4		No incorporada	No se considera que haya conflicto de intereses.
9ZA05	57	Título 3	Modificación	Cambiar el título del artículo de manera que en lugar de profesionales sanitarios diga profesionales del sistema sanitario	4	Esta propuesta se planteó en la sesión anterior como una transversal a la Ley, para que se tenga en cuenta cada vez que aparezca	No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia, dado que se hace referencia expresa a la actuación profesional.

5TE38	59	Título 3	Modificación	Sustituir "utilización y disfrute" por "utilización responsable".	3		Sí, en su totalidad	
5TE39	59	Título 3	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.	No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
9ZA06	57.a	Título 3	Adición	Añadir al final: y como autoridad pública en aquellos casos que esté definido	4		No incorporada	No se considera necesario. Ya previstos como autoridad pública.
9ZA07	57.b	Título 3	Modificación	Al principio del artículo añadir "que corresponda", de manera que quede: facilitar a los profesionales del sistema sanitario que corresponda...	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original. No añade valor adicional.
8ZA47	57.c	Título 3	Modificación	Cambiar "informará" por "comunicará". Añadir al final del párrafo: "el cual informará al paciente de las medidas a aplicar en esa situación"	4		Sí, parcialmente	Precepto modificado.
8ZA48	57.c	Título 3	Modificación	En lo referido al tratamiento y diagnóstico	2		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original. Se sobreentiende la sugerencia.
8ZA59	57.c	Título 3	Modificación	Retirar "derecho de autonomía". Todo el artículo y el título se refiere a dignidad, normas, educación.. El principio de autonomía en la toma de decisiones en el tratamiento, pruebas, etc. está descrito en otro título y artículos de la ley. Este artículo se	Sin valorar		No incorporada	Se trata de un deber en relación con los profesionales sanitarios. No se considera adecuada su exclusión.
9ZA08	57.c	Título 3	Modificación	Modificar la redacción final del artículo de manera que diga: ...informará al profesional correspondiente de esta decisión y quedará recogido por escrito	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción. Dichas circunstancias están previstas en el contenido de la historia clínica.
3HU21	57.d	Título 3	Modificación	Sustituir "sugerencias" por "instrucciones".	4		No incorporada	No es lo mismo.
8ZA51	57.d	Título 3	Adición	Añadir: pudiendo el centro tomar las medidas oportunas.	4		No incorporada	Se sobreentiende.
9ZA56	57.d	Título 3	Adición	Se les facilitará su ejecución (respecto a facilitar lo que se les pide)	Sin valorar		No incorporada	No añade valor al precepto dicha sugerencia.
5TE37	58.1	Título 3	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		No incorporada	Previsto ya a lo largo de la Ley en los apartados dedicados a Salud Pública.
9ZA09	58.1	Título 3	Adición	Añadir al final: en el caso de que puedan derivarse riesgos... debe informar al profesional correspondiente para que dé las indicaciones pertinentes	4		No incorporada	Se incluye ya en el 57. b)
9ZA57	58.1	Título 3	Adición	No obligar al consentimiento informado para poder acceder a la asistencia sanitaria	Sin valorar	afecta también al 58.2	No incorporada	No se considera coherente la referencia al consentimiento informado en el presente precepto.
8ZA52	58.2	Título 3	Modificación	Incorporar "con el fin de prevenir riesgos GRAVES para la salud PÚBLICA"	3		No incorporada	No se considera necesaria dicha restricción.
8ZA53	59.a	Título 3	Eliminación	Eliminar la segunda parte de la frase, a partir de "prestaciones asistenciales"	4		No incorporada	No se considera adecuado. Ayuda a matizar el propio artículo.
9ZA54	59.a	Título 3	Aclaración	Se hace mención a un "uso razonable" de los recursos cuando las personas acuden según sus necesidades (paciente crónico, niños, ancianos, etc). También se habla de "recursos disponibles" cuando, según el artículo 43 de la Constitución, se debe proteger la salud y si la autoridad competente dispone de recursos debe: 1) mejorar la gestión sin mermar la asistencia sanitaria 2) Hacer uso de otros recursos (asociaciones, asistencia privada, recursos en España...), No hay que olvidar que la salud es un derecho.	Sin valorar		Aclaración	Opinión y recordatorio sobre el derecho a la salud, sin una alegación concreta.

9ZA10	59.b	Título 3	Adición	Añadir: acreditar su identidad, siempre que sea posible...	4	Se refiere a acreditar con documentos	No incorporada	Se debe acreditar siempre. Salvo imponderables que demoren dicha identificación.
5TE40	59.c	Título 3	Aclaración	Especificar cuándo un uso es abusivo.	3		No incorporada	Cuando excede del uso idóneo.
5TE41	59.c	Título 3	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		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
9ZA11	59.c	Título 3	Modificación	Sustituir "evitar los usos abusivos" por "hacer un uso responsable"	4		No incorporada	ya previsto en el artículo 59. a). Además de responsable, debe ser no abusivo.
9ZA53	59.c	Título 3	Modificación	Modificar "uso abusivo en el acceso"	Sin valorar	¿Quién valora qué es abuso? La protección a la salud no es un uso abusivo, los pacientes no van por capricho. Es un derecho recogido en la Constitución (art. 43). El aumento de personal suele solucionar los problema de asistencia además de aumentar los medios. Los médicos de primaria ya tienen límites para enviar a un paciente al especialista, no poner más. Es una expresión poco humanizadora	No incorporada	Las principios generales de comportamiento cívico y de solidaridad con el resto de usuarios.
8ZA54	59.d	Título 3	Modificación	Estamos de acuerdo en que se avisen pero se lo penaliza. Habría que gestionar el sistema de cambio de citas para no penalizarlos.	4		No incorporada	Depende de la situación, pero en ocasiones es necesario penalizar para la mejora del servicio y por ende de todos los usuarios.
Online119	59.d	Título 3	Adición	Se debería indicar también. "Para ello se facilitarán los medios adecuados para avisar a la mayor brevedad posible" Explicación: Se llama para avisar pero las líneas telefónicas etc. están saturadas para avisar etc	Sin Valorar		No incorporada	Se trata de una cuestión de funcionamiento que excede del contenido propio de la Ley.
8ZA42		Título 3	General al título o capítulo	Incorporar el concepto de autoridad del profesional. Aparece en la Ley 9/2013	4		No incorporada	Ya previsto. No es necesario incorporarlo expresamente en esta Ley.
6HU01	60	Título 4	Adición	Debería quedar claro y explicitado el concepto de autoridad del profesional en alguno de los artículos.	4		No incorporada	Ya contestado.
Online22	60	Título 4	Adición	Añadir un punto al artículo: e) A una adecuada protección de su salud frente a los riesgos derivados de su trabajo según lo previsto en la normativa sobre prevención de riesgos laborales y, en particular, a la protección ante los accidentes biológicos y radiológicos a través de las actuaciones de prevención de riesgos laborales, diagnósticas o terapéuticas necesarias.	Sin Valorar	Incorporación de nuevos derechos de los profesionales del sistema de Salud en Aragón.	No incorporada	Ya previsto en la normativa propia de prevención de riesgos laborales.
Online23	60	Título 4	Adición	Añadir un punto al artículo: f) A la formación y el desarrollo profesional.	Sin Valorar	A pesar de que la formación se recoge en el artículo 62 del anteproyecto (formación como derecho y obligación de los profesionales del sistema sanitario de mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de sus funciones) esto no es óbice para que se reconozca como derecho en relación con el desarrollo profesional en el artículo 60.	No incorporada	Previsto posteriormente en el artículo 62.
5TE45	61	Título 4	Modificación	Restringir los deberes de los profesionales a los establecidos en la relación laboral existente y también condicionarlos a los medios disponibles.	4		No incorporada	Son deberes estrictamente en relación con los derechos de los usuarios.

06HU04	62	Título 4	General al título o capítulo	La administración debe asumir su responsabilidad en torno a la formación de los profesionales y no descargarla solo en los profesionales.	4		Aclaración	Se trata de una opinión, estando los cauces de formación continuada ya establecidos en otras normas.
9ZA18	62	Título 4	Modificación	Modificar la redacción de manera que quede: Para ello, la administración tendrá la obligación de facilitar a la formación continuada en todos los avances tecnológicos vigentes y en habilidades de comunicación, igualdad, diversidad...	4	Se propone o todas las materias formativas que se citan en el mismo punto o separarlas en dos puntos, uno para la formación técnica y otro para la de habilidades de comunicación, igualdad, etc.	No incorporada	Ya prevista en la regulación propia de la formación continuada de los profesionales.
9ZA55	62	Título 4	Adición	Realizarán anualmente formación que actualice sus conocimientos profesionales así como formación para la humanización en el trato con el usuario (asertividad, resolución de conflictos, etc.)	Sin valorar		No incorporada	Es materia objeto del plan de formación anual.
10ZA05	62	Título 4	Adición	Añadir otro punto al artículo: La administración establecerá un procedimiento que garantice una formación que sea preceptiva para el desempeño de la actividad profesional del puesto de trabajo	4		No incorporada	Es materia objeto del plan de formación anual.
Online24	62	Título 4	Adición	Añadir al final del artículo: para lo cual, el Departamento competente en materia de sanidad dispondrá los recursos y medios necesarios de forma que el ejercicio de este derecho y deber sea factible.	Sin Valorar	No cabe entender el deber de "mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de sus funciones" si no se articulan desde el Dpto. competente en materia de sanidad los recursos y medios precisos.	No incorporada	Es materia objeto del plan de formación anual.
9ZA52	60.a	Título 4	Eliminación	Eliminar "prestigio profesional"	Sin valorar	Se puede respetar con la documentación pertinente y con la actualización de la formación, pero no a priori, lo que no excluye el respeto a todas las personas	No incorporada	Se trata de un reconocimiento ligado a la buena praxis.
10ZA01	60.a	Título 4	Adición	Quitar la palabra "prestigio" y ampliar el concepto. Que se respete su honor, así como su seguridad e integridad física y moral, en el desempeño de sus funciones y que se le reconozca como Autoridad pública según la ley 9/2013.	4		No incorporada	Ya contestada.
5TE42	60.b	Título 4	Adición	La negativa de una asistencia sanitaria necesitará conocimiento y autorización de un superior.	4		No incorporada	Se establecerá reglamentariamente el procedimiento.
9ZA12	60.b	Título 4	Aclaración	Duda sobre si existe ya algún procedimiento y si éste es común a todos los centros. En caso de que no que exista, modificar la redacción de manera que diga "procedimiento que reglamentariamente se haya establecido"; en caso de no existir, se propone hacerlo.	4		No incorporada	Ya contestado.
10ZA02	60.b	Título 4	Modificación	Constancia formal en la historia clínica.	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
5TE43	60.c	Título 4	Eliminación	Eliminar "y deontológico".	4		No incorporada	El código deontológico obliga a los profesionales.
9ZA14	60.c	Título 4	Adición	Añadir: establecidos por la ley vigente, siempre teniendo en cuenta los avances médicos, científicos y técnicos de cada momento	4		No incorporada	Se entiende implícito.
5TE44	60.d	Título 4	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.	No incorporada	No se considera adecuar expresamente la norma por motivos de técnica normativa.
9ZA15	61.B	Título 4	Adición	Añadir: personas a su cuidado... sin discriminación	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.

9ZA49	61.b	Título 4	Adición	Añadir "así como a sus acompañantes"	Sin valorar		No incorporada	Se hace referencia exclusivamente a la autonomía del paciente
6HU02	61.c	Título 4	Modificación	El artículo no es claro. Se refiere a la presencia de MIRes, alumnos en prácticas etc. y no parece necesariamente deducirse de la redacción que se refiera a esa circunstancia por lo que sería necesaria una redacción que no lleve a confusión.	3		No incorporada	Se considera clara y adecuada la redacción sin necesidad de concretar situaciones o colectivos.
9ZA16	61.c	Título 4	Adición	Añadir: Planificar los procesos de formación para que en los actos médicos sea razonable la presencia de personas (estudiantes, investigadores/as, etc.) que no colaboran directamente en la prestación de asistencia sanitaria previa autorización del paciente.	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
10ZA03	61.c	Título 4	Adición	Añadir al final "...mínima imprescindible, regulado por el centro o servicio y con el consentimiento del paciente/usuario"	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
5TE46	61.d	Título 4	Aclaración	Especificar las actuaciones que requieren consentimiento del paciente.	3		No incorporada	Están previstas en el correspondiente apartado de la Ley.
06HU03	61.d	Título 4	Modificación	Añadir que habría que informar "con antelación" o informar de que le está atendiendo una persona en formación.	2	El paciente debería saber que quien le atiende no ha completado su formación. Parece que el punto i tiene que ver con esto	No incorporada	No se considera necesario.
9ZA17	61.d	Título 4	Modificación	Modificar la redacción de manera que diga: Facilitar a los pacientes información suficiente, comprensible, accesible y adecuada sobre cualquier actuación... según los procedimientos establecidos de forma unificada	4		No incorporada	Ya descrita como facilitar la información.
9ZA50	61.e	Título 4	Aclaración	Para poder cumplir con las obligaciones tiene que refejarse el compromiso por digitalizar la información y documentación clínica.	Sin valorar		No incorporada	Ya abordado en el apartado relativo a documentación clínica.
9ZA51	61.h	Título 4	Aclaración	Existen problemas con los cambios de área, así, el Ramón y Cajal o el Hospital Militar no pueden acceder a las historias clínicas ni a radiodiagnóstico	Sin valorar	Relacionado con la necesidad de informatización y digitalización de la documentación clínica	No incorporada	Problema técnico de gestión que no es objeto de la Ley.
10ZA04	61.i	Título 4	Adición	Añadir al final "incluidos los estudiantes en prácticas, Mir, Eir..."	4		No incorporada	No se considera necesaria dicha adición.
Online120	64	Título 5	Adición	Servicios de atención al usuario perfectamente señalizados.	Sin Valorar		No incorporada	La voluntad de servicio es que esté todo perfectamente señalado
Online133	64	Título 5	Adición	Añadir nuevo artículo: Los consejos de salud establecerán comisiones delegadas que supervisarán el funcionamiento de los servicios de atención al usuario de su ámbito de competencia. Las competencias y composición de estas comisiones serán desarrolladas reglamentariamente y deberán formar parte de ellas al menos un representante de los usuarios.	Sin Valorar		No incorporada	Los consejos de salud están supeditados a su normativa.
06HU05	65	Título 5	Modificación	Con la implantación de las TICs ahora en las consultas virtuales no se les da toda la información a los usuarios. Hay veces que esa función de "aportar información interconsultas" desde Atención al paciente no se puede dar. Hay mala coordinación y por lo	Sin valorar		Aclaración	no es una de las funciones de atención al paciente dar toda esa información.
9ZA22	66	Título 5	Modificación	Eliminar la mención a la Ley orgánica 15/1999 y sustituirla por "la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal"	4		Sí, parcialmente	Redacción en revisión.
Online126	66	Título 5	Adición	Se podría añadir: Adaptándose a la normativa europea (normativa actual que será de obligado cumplimiento)	Sin Valorar		Sí, parcialmente	Redacción en revisión.

5TE49	67	Título 5	Adición	Añadir que se podría generar algún sistema para gestionar las reclamaciones y quejas de carácter verbal.	4		No incorporada	Ya está previsto a través de las gestorias.
Online13 4	67	Título 5		Añadir nuevo artículo: Reglamentariamente se establecerán los plazos máximos de recepción, respuesta y resolución de las quejas, sugerencias y agradecimientos.	Sin Valorar		No incorporada	No se considera necesaria hacer dicha referencia, sin perjuicio de que sea objeto de desarrollo reglamentario, tal y como se está tramitando en la actualidad.
5TE52	68	Título 5	Aclaración	Definir a qué se refiere "patrimonial" y si se refiere a/hasta una cantidad u otra.	4		No incorporada	Definido ya normativa y académicamente.
06HU07	68	Título 5	Adición	Estaría bien recoger un esbozo más desglosado de la normativa existente o hacer referencia a la legislación vigente (aunque es un decreto). Indicar unos mínimos o valorar si hay alguna manera de aumentar la información	2	No se puede entrar a desglosar toda la casuística.	No incorporada	Contestada ya en el taller. "No se puede entrar a desglosar toda la casuística."
5TE53	69	Título 5	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		No incorporada	No es objeto de este texto.
10ZA08	69	Título 5	Adición	Genera dudas por la falta de cumplimiento. Hay que establecer cauces de información y otras medidas para que se garantice ya que este artículo parece un "brindis al sol"	4		Aclaración	Se trata de una opinión respetable pero sin alegación concreta.
5TE54	70	Título 5	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?	Aclaración	Se concreta en el propio artículo.
10ZA09	70	Título 5	Adición	Genera dudas por la falta de cumplimiento. Hay que establecer cauces de información y otras medidas para que se garantice ya que este artículo parece un "brindis al sol"	4		Aclaración	Ya contestada.
Online12 7	70	Título 5	Adición	Aparte de los 3 puntos y de las garantías que se establecen debería indicarse en algún apartado si se incumple esta garantía previamente establecida. Será objeto de evaluación de la Ley ? Derivaciones CSUR denegados etc. por ejemplo.	Sin Valorar			La evaluación de la Ley incluirá todo su contenido. Los CSUR no responde a movilidad, sino a derivación de la atención.
5TE55	71	Título 5	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.	No incorporada	Efectivamente es un derecho del ciudadano la información de los plazos.
06HU09	71	Título 5	General al título o capítulo	Que se cumpla, que se garantice. La redacción está bien, falla la aplicación.	4		Aclaración	Esa es la voluntad de esta administración.
Online12 1	71	Título 5	Adición	Art. 71 Ojo! Listas de espera, segundas visitas o revisiones.	Sin Valorar		Aclaración	De la lectura de la alegación no se infiere el sentido de la misma.
5TE58	72	Título 5	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.	No incorporada	No necesariamente, hay sobrevenidas no reconocidas en ese momento.
10ZA12	72	Título 5	Modificación	Incluir tras "discapacidad" (al final de la primera frase): "adecuando los recursos a la discapacidad del paciente"	4		No incorporada	Se sobreentiende.

Online12 8	72	Título 5	Adición	La administración sanitaria garantizará la accesibilidad UNIVERSAL a los centros y servicios sanitarios para las personas con algún tipo de discapacidad. Por accesibilidad universal entendemos la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.	Sin Valorar	No incorporada	Por ello es voluntad de la administración garantizar la accesibilidad.
Online12 9	72	Título 5	Adición	En relación con las aportaciones del Cap. IV Título II, garantizar la accesibilidad no sólo a las personas con discapacidad sino también a personas que presenten otras dificultades como el idioma (art. 26)	Sin Valorar	No incorporada	Ya está previsto en cuanto a las barreras lingüísticas en el artículo 26.
Online13 2	72	Título 5	Adición	Añadir: Se asegurará que la información sea accesible para todos los tipos de discapacidad.	Sin Valorar	No incorporada	Se entiende incluido.
Online13 0	74	Título 5	Adición	Añadir a información suficiente, "comprensible", también en relación a las modificaciones planteadas a lo largo del articulado.	Sin Valorar	No incorporada	Ya abordado en el apartado relativo a derecho a la información.
5TE59	75	Título 5	Adición	Añadir un quinto punto a este artículo que recoja que la información asistencial nunca se podrá dar telefónicamente a un tercero.	4	No incorporada	Se facilitará la información conforme a los procedimientos adecuados para identificar a las personas, al objeto de no restringir los canales de información.
Online13 5	76	Título 5	Adición	La asistencia sanitaria deberá estar regulada para evitar riesgos para la seguridad de los pacientes. Para ello, el sistema sanitario garantizará por norma y en todo momento una oferta sanitaria ajustada a la demanda asistencial mediante el estableciendo de unos ratios máximos como número de camas por médico, número de consultas por hora, número máximo de horas de guardia, etc...	Sin Valorar	No incorporada	Se trata de un ámbito de gestión no regulable por la presente Ley.
5TE63	77	Título 5	Aclaración	¿Se refiere a seguridad asistencial, a protocolos de evacuación? Concretar el término.	4	Aclaración	se refiere a todo lo relativo a seguridad de los usuarios desde que acceden a la asistencia sanitaria.
Online13 5	77	Título 5	Adición	La asistencia sanitaria deberá estar regulada para evitar riesgos para la seguridad de los pacientes. Para ello, el sistema sanitario garantizará por norma y en todo momento una oferta sanitaria ajustada a la demanda asistencial mediante el estableciendo de unos ratios máximos como número de camas por médico, número de consultas por hora, número máximo de horas de guardia, etc...	Sin Valorar	Aclaración	Se trata de un ámbito de gestión no regulable por la presente Ley.
06HU14	78	Título 5	Modificación	Añadir Los profesionales sanitarios que vayan a hacer uso de datos para la investigación cumplirán la normativa vigente	4	No se ha entrado a desarrollar mucho este tema porque la investigación clínica está muy regulada y al ámbito de esta ley no le compete.	No incorporada Se sobreentiende, no considerando necesaria dicha concreción.

Online27 78	Título 5	Modificación	Modificar el título del artículo añadiendo la experimentación: Actividades de investigación y experimentación sanitaria.	Sin Valorar	Modificación del título del artículo de manera que éste responda de forma fiel a la realidad de las actividades de investigación sanitaria que, en muchos casos, van ligados a procesos de carácter experimental.	No incorporada	La experimentación forma parte de la investigación.
Online28 78	Título 5	Adición	Añadir un nuevo punto al artículo: La participación de pacientes en actividades de investigación se efectuará de manera libre, basándose siempre en las normas de la buena práctica clínica y tendrá que realizarse conforme a los diferentes convenios internacionales y otras disposiciones que garantizan la protección del ser humano.	Sin Valorar	Inclusión de un nuevo punto que haga referencia a las garantías y procedimiento en la que tiene que desarrollarse la participación del paciente en actividades de investigación y experimentación científica basadas en el espíritu, los principios y normas que establece la Declaración de Helsinki.	No incorporada	Actuaciones ya reguladas normativamente.
Online29 78	Título 5	Adición	Añadir un nuevo punto al artículo: 6. Los usuarios y pacientes podrán participar en estudios de investigación y experimentación, si se dan las condiciones siguientes: a) Que no haya un método alternativo en el experimento con seres humanos de eficacia comparable. b) Que los riesgos en que pueda incurrir la persona no sean desproporcionados con respecto a los beneficios potenciales del experimento. c) Que el proyecto del experimento haya sido aprobado por una autoridad competente después de haberse efectuado un estudio independiente en relación con su pertenencia científica, incluida una evaluación de la importancia del objeto del experimento, así como un estudio multidisciplinario en el plano ético. En el caso de ensayos clínicos, tiene que disponer de la autorización pertinente del Ministerio de Sanidad. d) Que el persona haya sido informado de los derechos y de las garantías que la ley establece para la protección de las personas que se someten a una experimentación, de la identidad del responsable y la fuente de financiación. e) Que sepa que la persona tiene derecho a mantener el anonimato, cuando se hagan públicos los resultados. En el caso de que con su publicación no pudiera mantenerlo, hará falta el consentimiento firmado del paciente. f) Que pueda conocer el resultado de las investigaciones en que ha participado, en forma de publicaciones que se deriven y resúmenes comprensibles.	Sin Valorar	Inclusión de un nuevo punto que haga referencia a las garantías y procedimiento en la que tiene que desarrollarse la participación del paciente en actividades de investigación y experimentación científica basadas en el espíritu, los principios y normas que establece la Declaración de Helsinki.	No incorporada	Ya regulado normativamente.

Online30	78	Título 5	Adición	Añadir un nuevo punto al artículo: 7. Cuando una persona no tenga capacidad para otorgar su consentimiento de forma libre, tan sólo podrá realizarse un experimento con ella cuando: a) Se cumplan las condiciones anunciadas en los puntos a, b, c y d, del apartado anterior. b) Los resultados previstos del experimento supongan un beneficio real y directo para su salud. c) El experimento no pueda realizarse con una eficacia comparable en personas que pueden dar su consentimiento. d) Se haya dado específicamente y por escrito una autorización del representante de la persona, o de una autoridad o de una institución designada por la ley. e) La persona no exprese su rechazo al experimento.	Sin Valorar	Inclusión de un nuevo punto que haga referencia a las garantías y procedimiento en la que tiene que desarrollarse la participación del paciente en actividades de investigación y experimentación científica basadas en el espíritu, los principios y normas que establece la Declaración de Helsinki.	No incorporada	Ya contestada.
Online31	78	Título 5	Adición	Añadir un nuevo punto al artículo: 8. De manera excepcional, pueden autorizarse experimentos que no supongan un beneficio directo para la salud de la persona, si se cumplen los criterios 1, 3, 4 y 5 y, además: a) Si la experimentación tiene por objetivo una mejora significativa del conocimiento científico que permita obtener, en un plazo de tiempo determinado, beneficios para la persona objeto de la experimentación o para otros con enfermedades y trastornos de igual naturaleza. b) Si el experimento sólo supone un riesgo o inconveniente mínimo para la persona.	Sin Valorar	Inclusión de un nuevo punto que haga referencia a las garantías y procedimiento en la que tiene que desarrollarse la participación del paciente en actividades de investigación y experimentación científica basadas en el espíritu, los principios y normas que establece la Declaración de Helsinki.	No incorporada	Ya contestada.
Online12	84	Título 6	Modificación	Sanción económica elevada e inhabilitación escasa.	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
Online12	86	Título 6	Adición	No prescripción.	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original
9ZA19	63.1	Título 5	Modificación	Modificar la palabra "sanitarios" en la última línea del párrafo por "en el ámbito de la salud y el bienestar"	4	Se considera transversal a la ley	No incorporada	Ya contestado. Se refiere a la salud, no al bienestar.
10ZA06	63.1	Título 5	Modificación	Parece redundante: Donde pone los deberes y "obligaciones" a los que están "obligados". se puede prescindir del primero.	4		Sí, parcialmente	Se revisa la redacción. El término ciudadanos no es sinónimo de usuario, por lo que se considera correcta la referencia.
5TE47	63.2	Título 5	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		No incorporada	De acuerdo con la sugerencia, pero se trata una cuestión de gestión.
9ZA20	65.1	Título 5	Adición	Añadir un nuevo punto (65.1.e) que diga: las unidades de atención al usuario deberán estar dotadas de personal adecuado para dichas funciones, entre ellas el trabajador social sanitario"	4		No incorporada	No se considera necesario.
5TE48	65.2	Título 5	Adición	Añadir al final del punto "en coordinación con la unidad de Trabajo Social".	Sin valorar		No incorporada	No solo con ellos, con todos los ámbitos que sean necesarios coordinarse.
9ZA21	65.2	Título 5	Adición	Añadir al final del párrafo: ...este último en estrecha colaboración con los profesionales de trabajo social del sistema sanitario	4		No incorporada	Ya contestado.
9ZA47	65.2	Título 5	Aclaración	¿Respecto a las zonas rurales cómo se puede materializar?	Sin valorar		No incorporada	Ya están previstas.
10ZA07	65.2	Título 5	Adición	Añadir: "Se prestará especial atención y facilitación al acceso de documentación de menores siempre que sea con finalidad protectora y por el interés superior del menor"	2		No incorporada	Actuaciones relativas a la protección del menor.

06HU06	66.2	Título 5	Aclaración	No se sabe a qué se refiere con "programas específicos de información"	4	En plenario, desde la Dirección General se aclara: ser proactivos en la detección de determinadas consultas que se repiten y en la atención a colectivos vulnerables	No incorporada	Ya contestada en plenario.
9ZA23	67.1	Título 5	Eliminación	Eliminar el siguiente texto al final del párrafo: Respecto de la atención recibida o se sientan perjudicados por la gestión y el funcionamiento de los servicios a los que acceden.	4		No incorporada	No se considera adecuada la sugerencia.
9ZA24	67.1	Título 5	Adición	Añadir al final: Se deberá realizar una efectiva custodia garantizando la protección de los datos de los usuarios que presentan quejas	4		No incorporada	Ya previsto y garantizado en el artículo 9.
5TE50	67.5	Título 5	Eliminación	Corregir la errata consistente en que la última frase está sin terminar por lo que habrá que eliminarla.	4		Sí, en su totalidad	
9ZA25	67.5	Título 5	Eliminación	Eliminar del último punto: La administración sanitaria	4		Sí, en su totalidad	
5TE51	68.1	Título 5	Aclaración	¿Se puede reclamar a la Administración un daño aunque esté recogido en el consentimiento informado?	4		Aclaración	Sí, posteriormente se evaluará la situación y si existe o no responsabilidad indemnizable..
9ZA26	69.1	Título 5	Adición	Añadir al final del párrafo: arbitrando las medidas necesarias que garanticen dicha equidad	4		No incorporada	Se considera ya previsto.
06HU08	69.2	Título 5	Modificación	Se tienen dudas sobre si está claro este artículo Se considera que la redacción es demasiado vaga. Hay contradicción entre lo que dice el salud y lo que dice el Departamento (por ejemplo, un residente de fuera de la C.A puede venir y solicitar un IVE)	4	Eso no puede quedar recogido en el apunte "condiciones previstas en la legislación estatal"?	Aclaración	Se trata un procedimiento ya regulado el de la atención a otra C.A.
9ZA27	70.1	Título 5	Adición	Añadir al final del párrafo: arbitrando las medidas necesarias para ello	4		No incorporada	No se considera necesario y resulta redundante.
10ZA10	70.3	Título 5	Adición	Añadir al final: cumpliendo con los requisitos que la misma establezca.	Sin valorar		No incorporada	Ya previsto en el procedimiento de asistencia transfronteriza.
5TE56	71.1	Título 5	Adición	Añadir al final "El sistema sanitario público deberá tener un rendimiento óptimo antes de derivar pacientes a centros privados".	4		No incorporada	Sin perjuicio de que sea una sugerencia muy respetable, se trata de un ámbito propio de gestión sanitaria, no exclusivamente de derechos.
9ZA28	71.1	Título 5	Modificación	Eliminar al final la palabra "privados" de manera que la redacción quede: esta asistencia sanitaria se prestará en centros públicos.	4		No incorporada	Supone una restricción innecesaria.
Online25	71.1	Título 5	Adición	Añadir tras "acceder": de acuerdo con criterios de equidad, adecuación, disponibilidad de recursos, tipo de patología y urgencia	Sin Valorar	Incorporación de contenido que explicita los criterios sobre los que debe basarse el acceso al sistema público de salud.	No incorporada	Se entiende ya previsto.
5TE57	71.3	Título 5	Aclaración	¿Qué mecanismos?	4		Aclaración	De los que reglamentariamente se determinen a raíz de la publicación de la Ley.
10ZA11	71.3	Título 5	Aclaración	Cúmplase!	Sin valorar		Aclaración	
06HU10	73.2	Título 5	Modificación	Corregir errata: falta un "que": Información a la QUE acceden.	4		Sí, en su totalidad	
9ZA29	73.2	Título 5	Adición	Añadir la palabra "que" en la última línea:... confidencialidad de la información a la que accedan...	4		Sí, en su totalidad	
10ZA13	73.2	Título 5	Modificación	Errata: falta un "que": información a la QUE accedan	4		Sí, en su totalidad	

06HU11	75.2	Título 5	Modificación	Parece irreal el plazo de 2 días porque, aunque sería lo ideal, no es viable.	1	Se considera que el plazo marcado en el artículo está bien, y que en todo caso debería reducirse y no ampliarse.	Aclaración	Se considera un plazo adecuado, más allá de contingencias sobrevenidas que puedan prolongarlo.
10ZA14	75.2	Título 5	Modificación	Errata: Falta una A: Al titular y a A los destinatarios	4		Sí, en su totalidad	
10ZA15	75.2	Título 5	Modificación	Cambiar la palabra "internamiento" por "ingreso".	4		Sí, en su totalidad	
Online26	75.2	Título 5	Adición	Intercalar la siguiente frase tras "información asistencial": El usuario tiene derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad que ejercen de los profesionales sanitarios que llevan a cabo la atención sanitaria y a que el personal se identifique de forma clara y visible.	Sin Valorar	Incorporación de contenido que explicita el derecho del usuario/paciente a conocer el nombre y la titulación de los profesionales sanitarios responsables de la atención sanitaria como un elemento más que garantiza el correcto ejercicio del derecho a la información asistencial. Coherencia con lo preceptuado en el artículo 61. i).	No incorporada	En el texto se hacen referencias ya a la necesaria identificación de los profesionales.
Online13 1	75.2	Título 5	Modificación	Los centros, servicios o establecimientos sanitarios asignarán a cada paciente un médico responsable, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento de su plan de cuidados y un trabajador social responsable de las intervenciones socio-sanitarias que sean precisas, que serán comunicados al titular y los destinatarios de la información asistencial.	Sin Valorar		No incorporada	No se considera necesario en una atención sanitaria.
06HU12	75.2 y 3	Título 5	Modificación	Primar la asignación de equipos y no de médico referente	1	No se está de acuerdo, se prefiere la redacción del borrador.	No incorporada	El responsable debe ser un médico, independientemente de que sea asistido por un equipo.
5TE60	76.1	Título 5	Adición	Especificar la forma y cuándo la Administración sanitaria velará por la seguridad y calidad en la atención a los pacientes.	4		Aclaración	Según detalla en el precepto.
5TE61	76.2	Título 5	Eliminación	Eliminar las comisiones de garantía.	4	Es algo competente de la dirección.	No incorporada	No se considera adecuado
9ZA30	76.2	Título 5	Aclaración	¿Qué normativa concreta recoge las funciones de las comisiones de garantía de calidad?	4		Aclaración	Está regulado normativamente en el Real Decreto 521/1987.
5TE62	76.2.a	Título 5	Adición	Que se delimiten bien las condiciones de la expresión "no lo permitan".	4		No incorporada	No es posible concretar más allá, casuística acentuada.
06HU13	77.2.a	Título 5	Modificación	La redacción no es clara, cambiar "no lo permiten" por "no permitan la individualidad de la realización de dicha comisión"	4		No incorporada	Ya contestada.
9ZA31	78.1	Título 5	Adición	Añadir al final: Siempre bajo la supervisión del órgano ético correspondiente	4		No incorporada	Ya prevista normativamente.
Online12 4	84.4	Título 5	Aclaración	Sanción establecimiento sanitario privado?	Sin Valorar			
9ZA69		Título 5	General al título o capítulo	Recoger de manera específica la realidad del mundo rural	Sin valorar		Aclaración	ya prevista.
9ZA48		Título 5	Aclaración	¿Cómo se materializa para el mundo rural?	Sin valorar		Aclaración	Ya contestada.
10ZA17	79	Título 6	Adición	Añadir un punto 3 al artículo: Clínicas concertadas y privadas se registrarán por su normativa de aplicación y, en defecto de la misma, será de aplicación la ley 55/2003 de personal estatutario.	4		No incorporada	La Ley 55/2003 exclusivamente prevista para personal estatutario, no siendo aplicable a personal ajeno a la Administración..

5TE66	80	Título 6	Adición	Los sujetos responsables lo serán conforme a los medios de los que dispongan.	4		No incorporada	La graduación de la sanción, se fija con la gravedad del ilícito y no con las circunstancias económicas personales.
Online32	80	Título 6	Adición	añadir un nuevo punto al artículo: En el caso de que los autores sean menores no emancipados o personas incapacitadas serán responsables solidarios sus padres, tutores o representantes legales	Sin Valorar	Incorporación de un nuevo punto que regule la responsabilidad en el caso que los autores sean menores no emancipados o personas incapacitadas.	No incorporada	Ya previsto en la normativa general civil.
06HU17	82	Título 6	Modificación	Las infracciones están muy mezcladas y no se desagregan entre profesionales y usuarios.	2	Se debate sobre si es adecuado o no.	Sí, en su totalidad	Se revisará el precepto, estableciendo una nueva sistematización.
10ZA30	82	Título 6	Modificación	La falta de asistencia reiterada a las citas médicas debería ser tipificada como falta.	Sin valorar		No incorporada	No se prevé dicha inclusión. Su posición en la lista de espera o consultas ya se ve afectada.
9ZA43	83	Título 6	Adición	Añadir un nuevo punto (83.3) que diga: Se tendrán en cuenta atenuantes como el estado mental de la persona en el momento del hecho, situación cultural, situaciones emocionales y otras vitales	4		No incorporada	Se entiende previsto en cuanto a la graduación, las atenuantes mentales.
9ZA42	85	Título 6	Adición	Añadir un punto sobre quién tienen las competencias para evaluar- calificar las infracciones	4		No incorporada	Corresponde al órgano instructor conforme al régimen de procedimiento general de la 39/2015.
5TE67	88	Título 6	Adición	Concretar más el destino del importe de las sanciones.	4		No incorporada	Se realiza una mención al sistema de salud como destino presupuestario, debido a la variedad de fines a las que podrían ser destinados
6HU18	88	Título 6	Adición	Incluir, en pro de la transparencia, a dónde van los ingresos derivados de la imposición de sanciones.	4		No incorporada	Donde esté detallado presupuestariamente.
5TE64	79.1	Título 6	Adición	Especificar que el régimen sancionador afecta tanto a profesionales como a usuarios del sistema sanitario.	4		Sí, en su totalidad	
5TE65	79.2	Título 6	Aclaración	Aclarar si el régimen disciplinar de la Ley 55/2003 afecta solo al personal estatutario o a todo el personal sanitario.	4		Aclaración	Solo al personal estatutario, tal y como prevé la Ley. Estableciéndose a personal funcionario y laboral su régimen específico.
06HU15	79.2	Título 6		Sustituir "personal estatutario" por "los trabajadores del sistema de salud"	4		Sí, parcialmente	
10ZA16	79.2	Título 6	Modificación	Corregir el dato ya que el capítulo relativo al régimen disciplinario de la Ley 55/2003 es el Capítulo XII y no el Capítulo IX	4		Sí, en su totalidad	
06HU16	80.1	Título 6	Aclaración	Aclarar a qué se refiere con "a título de simple inobservancia". ¿hasta qué punto?¿cómo?	4		Aclaración	Se trata de un concepto legal de uso común.
10ZA18	80.3	Título 6	Adición	añadir "Públicos y privados"	3		No incorporada	Si no se detalla se entiende referido a ambos.
9ZA33	81.1	Título 6	Modificación	Añadir la conjunción "y": ...omisiones que se tipifican en esta ley y en el resto de...	4		Sí, en su totalidad	
Online13 8	82.1	Título 6	Adición	Se considerará infracción leve la siguiente conducta: i) La inasistencia frecuente a las citas programadas en los distintos servicios, por el perjuicio que ocasiona al resto de usuarios, a los profesionales que deben atenderlos, y a la organización y buen funcionamiento del Sistema	Sin Valorar		No incorporada	Ya contestada.Su posición en la lista de espera o consultas ya se ve afectada.
9ZA34	82.1.c	Título 6	Adición	Añadir al finl: cuando pueda perjudicar la salud de los usuarios o el desarrollo de la actividad profesional	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.

9ZA35	82.1.d	Título 6	Eliminación	Eliminar el punto d y mirar en la Ley otros parecidos como el artículo 59.c	4	Las personas van al médico por necesidad y para protección a la salud (recogido en el artículo 43 de la Constitución)	No incorporada	Se considera necesaria la citada referencia por para el mejor funcionamiento del sistema y servicio a de los usuarios.
9ZA36	82.1.h	Título 6	Eliminación	Eliminar la segunda frase, a partir de "a estos efectos..."	4	Para ello ya existen leyes que regulan la actividad profesional como pone en el 81.1	No incorporada	Se entiende adecuada la redacción original.
9ZA37	82.1.h	Título 6	Adición	Añadir al final de la primera línea, después de "negligencia leve": y debidamente evaluadas por un comité creado a tal efecto	4		No incorporada	Se evaluará por el instructor del procedimiento sancionador, la vista de las calificaciones de la infracción previstas.
9ZA38	82.1.h	Título 6	Aclaración	Se plantea la duda de si existe algún comité o grupo que pueda ejercer esta función	4	Se considera una aportación trnasversal al capítulo	Aclaración	El órgano instructor.
10ZA23	82_1.d	Título 6	Modificación	Pasarla a grave	4		No incorporada	Se entiende adecuada la calificación establecida.
10ZA24	82_1.f	Título 6	Modificación	Pasarla a grave	4		Sí, parcialmente	Se ajusta la redacción, estando prevista también como grave según las circunstancias.
10ZA25	82_1.g	Título 6	Modificación	Pasarla a falta grave	4		No incorporada	Se encuentra prevista como leve o grave según las circunstancias.
10ZA27	82_2b	Título 6	Modificación	Pasarla a muy grave	4		No incorporada	Ya prevista como muy grave en relación a otras circunstancias.
10ZA28	82_2c	Título 6	Modificación	Pasarla a muy grave	4		No incorporada	El 82.3 a) permite elevarla a muy grave en función del incumplimiento.
10ZA22	82-1.b	Título 6	Modificación	Falta grave y no leve. Justificación en la legislación autonómica decreto 59/1997 EAP art.c. Cartera de servicios Legislación nacional art 10.2	4		No incorporada	El Decreto autonómico en su caso se vería afectado por la Ley debido al principio de jerarquía normativa.
10ZA26	82-2.b	Título 6	Modificación	Contradicción con el Estatuto Marco: esta tipificado en el E.M. 55/2003 como muy grave,	4		Sí, parcialmente	Art. 79.2 en el ámbito que se aplica el estatuto marco no será de aplicación esta Ley.
9ZA40	83.1	Título 6	Modificación	Al final, sustituir "su comisión" por "el hecho"	4		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
10ZA29	84.2	Título 6	Modificación	Cuantía económica excesiva en todas las infracciones. Plantear sanciones administrativas relativas a salario y carrera profesional.	4		No incorporada	La graduación de la sanción, se fija con la gravedad del ilícito y no con las circunstancias económicas personales.
9ZA41	84.4	Título 6	Aclaración	Este no es el artículo adecuado para desarrollar este punto. Es más lógico hacerlo en un artículo distinto que hable de profesionales	4		Aclaración	Se trata de la sanción concretamente, no específicamente al profesional.
9ZA44	86.1	Título 6	Aclaración	Se solicita aclaración por la posible contradicción entre que las infracciones leves prescriban al año (art. 86) con el artículo 82.2.h que menciona la posibilidad de que se cometan dos o más infracciones leves en el transcurso de dos años	4	¿Prescribiendo la falta leve al año cómo puede ser que se tengan en cuenta dos años más tarde? Afecta también al punto 86.3	Aclaración	Se habla de infracciones efectivamente producidas, si ha prescrito es que no ha sido sancionada y no se podrá considerar como una infracción reiterada.
10ZA31	86.1	Título 6	Aclaración	¿En qué se sustancia la prescripción? ¿A pesar de prescribirse se queda registrado en algún lado?	Sin valorar		Aclaración	Sí ha prescrito no cabe sancionar, más allá de que quede reflejado en el expediente administrativo.
9ZA45	87.1	Título 6	Aclaración	¿Quién es el órgano sancionador o el comité evaluador competente?	4	Hace referencia a los casos de urgencia	Aclaración	Los órganos definidos en el artículo 85.
9ZA13		Título 6	General al título o capítulo	¿A quién corresponde la calificación-evaluación de las infracciones?	4		Aclaración	Al órgano instructor

9ZA39	Título 6	General al título o capítulo	Separar en todo el título el régimen sancionador del usuario y el régimen sancionador del profesional en el sistema de salud	4		No incorporada	Se entiende clarificado en el artículo 79.2.	
9ZA46	Título 6	General al título o capítulo	No es tanto una aportación a la ley sino una propuesta de acción: realizar una campaña publicitaria sobre las posibles sanciones para que los usuarios se hagan más conscientes de sus obligaciones	4		Aclaración	Sugerencia recibida.	
10ZA19	Título 6	General al título o capítulo	Revisar el régimen sancionador del Estatuto Marco para que las sanciones leves del presente anteproyecto se ajusten más al Estatuto.	4		Sí, parcialmente	Se revisarán las mismas.	
10ZA20	Título 6	General al título o capítulo	Tipificar las faltas leves, graves, muy graves: puntualidad en el puesto de trabajo y cumplimiento de la jornada	Sin valorar		No incorporada	Se trata de un ámbito regulado de la relación de servicio de los profesionales públicos y privados ajeno a esta norma.	
10ZA21	Título 6	General al título o capítulo	Revisar el régimen sancionador del Estatuto marco: hay muy pocas faltas leves, muchas graves y muchas más muy graves.	4		No incorporada		
Online13 7	Título 6	General al título o capítulo	Incluir como infracción "situaciones discriminatorias" y la correspondiente sanción. - Incluir como sanción para infracciones leves cursos de formación/reciclaje obligatorios.	Sin Valorar		No incorporada	La discriminación excede del ámbito normativo de esta Ley, estando prevista en la normativa relativa a igualdad. En cuanto a la formación y el plan regulador del mismo ya ha sido abordado.	
5TE68	89.1	Título 7	Adición	Concretar temporalmente el plazo en el que se elaborará el marco de evaluación de la ley.	4		No incorporada	No se puede concretar el mismo.
5TE69	89.2	Título 7	Adición	Decir cuáles van a ser los objetivos medibles y cuantificables que se evaluarán.	4		No incorporada	Se establecerán posteriormente.
5TE70	90.1	Título 7	Adición	Especificar quién elaborará el informe anual y para qué.	4		No incorporada	Se establecerá posteriormente.
5TE71	90.1.c	Título 7	Eliminación	Eliminar este punto.	4	Estos indicadores son más propios de un informe de gestión de los directivos del sistema.	No incorporada	No se considera procedente la alegación planteada,
5TE72	90.2	Título 7	Adición	Que este estudio esté realizado por un organismo independiente de la administración sanitaria.	4		No incorporada	No se considera necesario y la Administración dispone de sus propios medios para realizar dicha evaluación preservando las garantías necesarias.
10ZA33	90.2	Título 7	Modificación	Un estudio de investigación sobre la difusión, aplicación y cumplimiento de los derechos y deberes cada 15 días parece mucho.	Sin valorar		No incorporada	Es quinquenal y no quincenal.
Online13 9	90.2	Título 7	Aclaración	Se puede concretar más el punto ? Intervalos de plazo quinquenales ??	Sin Valorar		No incorporada	Se considera adecuada la redacción original.
10ZA32	Título 7	General al título o capítulo	¿Cómo se mide el grado de cumplimiento de los deberes de los usuarios?	Sin valorar			No incorporada	Con los indicadores que se establezcan para ello.
Online14 0	Título 7	General al título o capítulo	Deben establecerse los medios para que el usuario disponga de la información necesaria (indicadores) para hacer efectiva la libre elección de médicos y centro.	Sin Valorar		Aclaración	Objeto de desarrollo reglamentario.	
Online12 2	74	Aclaración	Art. 74 Privado?.	Sin Valorar		Aclaración	Ya contestada.	
Online64	10.2	Modificación	La consulta al Comité de Ética Asistencial en este caso debería ser preceptiva ("deberá"), mejor que facultativa ("podrá").	Sin Valorar		No incorporada	Es un órgano consultivo, sin necesidad de establecer carácter preceptivo.	

Online08 4.j	Adición	Añadir evaluación tras planificación: "La participación de los usuarios, a título individual o a través de organizaciones de usuarios o ciudadanas, en la formulación de las políticas sanitarias y la planificación y evaluación de los servicios públicos de salud	Sin Valorar	No cabe limitar la participación de los usuarios, a título individual o a través de organizaciones de usuarios o ciudadanas, a la formulación de las políticas sanitarias y a la planificación de los servicios públicos sanitarios sino que una participación bien entendida debe incluir también la evaluación de estos.	No incorporada	Se entiende como una fase propia de la planificación.
Online10 41.2 6	Modificación	Cuando se nombra a especificidades los tipos de discapacidad : No se indica el tipo de discapacidad intelectual . Se indica trastornos psíquicos que no sabemos si es el más adecuado. Se puede indicar de otra manera como personas con trastorno mental. Debería resaltarse o indicar al menos con una especial atención a una asistencia específica a las personas con enfermedades raras, por las dificultades en la propia obtención de un diagnóstico concreto, el abordaje tan complejo que conlleva etc. Otras normativas como en Euskadi se hace mención especial.	Sin Valorar		Sí, parcialmente	En revisión.
1ZA01	Transversal a la ley	No queda clara la división entre los derechos de entidades públicas y las privadas.	Sin valorar		Sí, en su totalidad	
1ZA06	Transversal a la ley	Hay apartados de la ley en los que se habla de usuario y otros de paciente, se propone unificar a usuario siempre.	4		No incorporada	Son términos diferenciados.
1ZA07	Transversal a la ley	Con "usuario" se realizan 2 definiciones que corresponden a dos titulares distintos, pero luego, a lo largo de la ley se diferencia entre paciente y usuario. O bien se unifica el término usuario en toda la ley o se define el concepto de paciente.	4		Sí, parcialmente	Se definirán los términos.
1ZA17	Transversal a la ley	En la ley no se aclara bien cuáles son los derechos en centros privados y cuáles son los derechos en los centros públicos.	4		Sí, en su totalidad	Se aclarará.
1ZA18	Transversal a la ley	Unificación del término médico. Facultativo: todo profesional que está facultado para ejercer una profesión determinada. Los médicos son todos facultativos pero lo facultativo puede ser farmacéutico, enfermería, fisioterapéutico...	Sin valorar		Aclaración	Se revisará el texto para el uso adecuado de los términos indicados.
2TE01	Aclaración	¿Es necesaria esta ley en este momento?	Sin valorar	Se trata de una actuación integrada en el plan de gobierno de la legislatura	Aclaración	Ya se contestó durante el taller, es parte del plan de gobierno para la legislatura.
2TE12	Transversal a la ley	En general, existe mucha vaguedad en la ley, hay que concretar a lo largo de todo el texto y eliminar obviedades.	2		Aclaración	Posteriormente será objeto de mayor concreción mediante desarrollo reglamentario.
2TE16	Transversal a la ley	Incluir un apartado/anexo con un glosario de términos	4		Sí, en su totalidad	Ya previsto.
2TE42	Transversal a la ley	Cada vez que se haga referencia a otra ley o a la legislación vigente, que se enuncie la numeración de la ley (como ya se hace en el artículo 17.6 y en algunos otros artículos)	4		No incorporada	No es adecuado por razones de técnica normativa.
2TE56	Transversal a la ley	Que el Gobierno de Aragón se comprometa a redactar una ley sobre buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del servicio aragonés de salud	3	Documento referente: la ley 11/2007, de 22 de diciembre, sobre buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del servicio madrileño de salud.	No incorporada	No es objeto de este texto.

3HU02	Transversal a la ley	Dejar expresa la obligación por parte de la Administración de dotar de recursos suficientes para que se cumpla todo lo que en el anteproyecto se plantea que va a realizar la propia Administración.	4		No incorporada	La dotación económica se preverá conforme a las previsiones presupuestarias.
4ZA01	Transversal a la ley	Modificar la redacción de la Ley incorporando lenguaje genérico. Por ejemplo, el título de la Ley pasaría a ser de "derechos y deberes de las personas usuarias del sistema de salud de Aragón"	4		Sí, parcialmente	Texto en revisión.
4ZA02	Transversal a la ley	Que la Ley haga referencia a la ciudadanía en general puesto que recoge acciones de prevención, promoción y educación para la salud	4		No incorporada	Las referencias no pueden ser genéricas en todo el texto, dado que hay actuaciones referidas a pacientes, usuarios o ciudadanos.
4ZA03	Transversal a la ley	Incluir un glosario que aclare determinados términos (p.e. centro social, ¿qué se entiende por centro social? ¿públicos, privados y concertados?)	4		Sí, parcialmente	Está prevista la incorporación de un glosario.
4ZA69	Transversal a la ley	Siempre que se haga referencia a "asistencia sanitaria" sustituir por: asistencia en el ámbito de la salud y el bienestar	4		No incorporada	No puede ser generalizable.
4ZA79	Transversal a la ley	Sustituir personas discapacitadas por "personas con discapacidad"	4		Sí, en su totalidad	
4ZA102	Transversal a la ley	Cuando se cite expresamente los factores físicos, biológicos... incluir los factores psicológicos, psíquicos o emocionales	4	Los conceptos físico/biológico aparecen recogidos de forma expresa, sin embargo los psicológicos, psíquicos o emocionales apenas salen reflejados o se incluyen en los de "otro carácter". Se considera que hay una doble discriminación en la vida real porque como estos factores no se ven físicamente no se les presta	Sí, parcialmente	Depende de las circunstancias. No obstante se estudiará.
7ZA41	Transversal a la ley	Cada vez que aparezca discapacidad psíquica cambiar por discapacidad mental o salud mental y discapacidad intelectual en función de a lo que se refiera cada artículo	4		Sí, parcialmente	En revisión.
7ZA78	Transversal a la ley	En todo el articulado sustituir "profesionales sanitarios" por: profesionales del sistema sanitario	4	Hay profesionales que no están considerados personal sanitario, pero que participan y elaboran informes en la historia clínica	Sí, parcialmente	Depende de las circunstancias.
9ZA32	Transversal a la ley	Cuando se hace referencia a elementos recogidos en otras leyes, normas o reglamentos nombrar siempre que sea posible a cuál se refiere	4		No incorporada	Por motivos de técnica normativa.
Online33	Transversal a la ley	Se propone realizar una profunda revisión del contenido de la parte expositiva y dispositiva del anteproyecto de Ley desde la perspectiva de género o, en su defecto, la inclusión de una Disposición adicional primera con el siguiente contenido: Disposición adicional tercera. Terminología de género Todas la referencias terminológicas de género que se mencionan a lo largo de la presente Ley se consideraran alusivas al masculino y	Sin Valorar	Observancia de la perspectiva de género en la redacción de la norma. En su defecto, incorporación de una Disposición primera que haga referencia a la terminología de género.	Sí, parcialmente	En revisión.
Online50	Transversal a la ley	Resaltar que en el texto de este anteproyecto de Ley se utilice la inclusión de la perspectiva de género y lenguaje inclusivo, empezando por el nombre del anteproyecto: desde del IAM se propone que sea modificado: " anteproyecto de la Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias del Sistema de Salud en Aragón"	Sin Valorar		Sí, parcialmente	En revisión.

Online68	Transversal a la ley	En todo el texto donde aparezca la palabra usuarios, se modifique a " personas usuarias"	Sin Valorar	Sí, parcialmente	En revisión.
Online14 3	Transversal a la ley	Un aspecto que vemos IMPORTANTE y es que, a lo largo del anteproyecto, se recoge el derecho de asistencia sanitaria, pero no se habla del derecho al acceso GRATUITO a los tratamientos pautados por facultativos de la administración pública de las personas sin ingresos económicos. Derecho que debería ser UNIVERSAL (reconocido como subjetivo, para así garantizar su acceso) para según qué tratamientos por enfermedades crónicas y/o puntuales. Fue un gran logro la ley 16/2012 y las instrucciones posteriores que garantizaban el acceso a Salud Pública y los tratamientos farmacológicos de enfermedades de declaración obligatoria, pero hay otras enfermedades que no están contempladas, que son de extrema gravedad igualmente (diabetes, enfermedad mental, hipertensión arterial, etc.) Nos parece interesante también que se conozca el programa del Ayuntamiento de Zaragoza de "agentes antirrumores" para evitar etiquetas e ir quitando los estigmas y falsos mitos que se producen en todos los sectores de la comunidad.	Sin Valorar	No incorporada	No es objeto de regulación de esta Ley.
Online14 5	Transversal a la ley	El contenido del anteproyecto a debate contiene la referencia al "derecho a la salud" en la parte inicial del documento. En el resto del documento este derecho parece concretarse más (y mejor) al referirlo al derecho a la protección, promoción, recuperación (asistencia) de la salud. La referencia al "derecho a la salud" es un exceso del lenguaje, que en términos coloquiales puede entenderse al reinterpretarse. Porque, en sentido estricto, el derecho a la salud nadie lo puede asegurar, y por tanto es un bien no susceptible de proteger por un derecho. No así el derecho a la asistencia, y medidas o intervenciones encaminadas a la promoción y protección de la salud.	Sin Valorar	Aclaración	Disertación sin propuesta concreta.
Online14 6	Transversal a la ley	El documento no contiene NINGUNA referencia la necesidad de financiación inevitable si se quiere hacer de ésta una ley efectiva. Tan solo referida a los plazos de atención, no hay posibilidad de hacer efectivos estos derechos si no hay financiación adecuada. Éste tan solo es un ejemplo de la necesaria referencia a la financiación, que no aparece por ningún sitio.	Sin Valorar	Aclaración	La financiación se prevé en la correspondiente memoria económica y en los presupuestos de la Comunidad Autónoma.
Online14 7	Transversal a la ley	Consentimientos informados y hojas de información visados por Comités de ética.	Sin Valorar	No incorporada	Son órganos consultivos sin esas competencias.