



**MEMORIA DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO
121/2007, DE 20 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULA EL EJERCICIO DEL
DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA DE SALUD DE
CASTILLA Y LEÓN**

Índice

1	Marco normativo.	3
1.1	Marco normativo.	3
1.2	Competencia.	14
1.3	Disposiciones afectadas.	14
1.4	Tabla de vigencias.	14
2	Necesidad y oportunidad de la norma.	14
2.1	Motivación de la necesidad.	14
2.2	Objetivo del proyecto.	15
2.3	Principios de buena regulación y calidad normativa:	15
3	Estructura y contenido de la norma.	16
4	Evaluación de impactos.	17
4.1	Evaluación de impacto normativo.	17
4.2	Evaluación de impacto administrativo:	17
4.3	Evaluación de impacto en la infancia, la adolescencia y la familia.	18
4.4	Evaluación de impacto sobre la discapacidad.	19
4.5	Evaluación de impacto de género.	20



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación

4.5.1	Fundamentación y objeto del informe.....	20
4.5.1.1	Contexto normativo:.....	20
4.5.1.2	Objeto del informe:	22
4.5.2	La pertinencia de género de la norma.	22
4.6	Evaluación de impacto en la sostenibilidad y la lucha y adaptación contra el cambio climático.....	22
5	Tramitación.	24
5.1	Consulta previa.	24
5.2	Participación (Audiencia en Gobierno Abierto).	25
5.3	Audiencia/ información pública de Grupos de Interés.....	26
5.4	Consejo Castellano y Leonés de Salud.....	26
5.5	Informe de las Consejerías.....	27
5.6	Informe de la Dirección General de Presupuestos y Estadística.	31
5.7	Informe de los Servicios Jurídicos.	33
5.8	Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León.....	33
6	Memoria económica.	33
	Anexo I. Información complementaria que da respuesta a la petición referida de la Consejería de Familia e I.O.	34
	Anexo II. Información complementaria que da respuesta a la petición referida de la Consejería de Economía y Hacienda.	51



1 Marco normativo.

1.1 Marco normativo.

El derecho de segunda opinión médica se soporta en la siguiente normativa:

- Normativa estatal.

La Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, establece, en el título IV dedicado a la Protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión, la posibilidad de ejercitar una segunda opinión médica, que será facilitada a los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León de acuerdo con la regulación específica que al efecto se establezca.

De forma genérica, en la elaboración y tramitación de este decreto se actúa conforme a los principios de buena regulación, necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

- Normativa autonómica.

El Estatuto de Autonomía de Castilla y León, en su artículo 13.2, reconoce el derecho a la salud, y en particular, el derecho de todo usuario del sistema sanitario a recabar una segunda opinión médica en los términos que se establezcan legalmente.

El desarrollo de este derecho en la Comunidad de Castilla y León se realiza mediante el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, que regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el sistema de Salud de Castilla y León.

En la redacción de este decreto se siguen los principios de accesibilidad, coherencia y responsabilidad que establece el artículo 42 de la Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública.



- Normativa comparada.

El desarrollo normativo específico del derecho a la segunda opinión médica es heterogéneo en el resto de Comunidades Autónomas (CCAA):

- Doce CCAA (Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja, Murcia y País Vasco) han regulado mediante Decreto el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica.
- Tres CCAA (Baleares, Canarias y Navarra) y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla NO han desarrollado reglamentación específica.
- Asturias ha presentado una Proposición de Ley de Garantías de Prestaciones Sanitarias, admitida a trámite en 2016, que contempla en su artículo 24 ("Garantía de la segunda opinión médica") los supuestos y ámbito de aplicación de este derecho.
- Madrid ha presentado un borrador de decreto en el año 2007, publicado en prensa.

Con relación a las CCAA que lo han regulado, la normativa publicada ha sido:

- ANDALUCIA: DECRETO 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio de derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2003/102/3>
- ARAGON: DECRETO 35/2010, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica. <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=511155645757>
- ASTURIAS: Proposición del Grupo Parlamentario Popular de Ley del Principado de Asturias de garantías de prestaciones sanitarias (10/0143/0025/07000) (Admitida a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión de 12 de abril de 2016). <http://anleo.jgpa.es:8080/documentos/Boletines/PDF/10A-2801.pdf>



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación

- BALEARES: Ley de Salud 5/ 2003 de 4 de abril (artículo 11.4 d). No ha desarrollado decreto específico.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9336>
- CANARIAS: ORDEN de 28 de febrero de 2005, por la que se aprueba la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios Sanitarios y se regula su difusión. No ha desarrollado decreto específico.
<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2005/055/003.html>
- CANTABRIA: DECRETO 2/2015, de 15 de enero, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria.
<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=280826>
- CASTILLA- LA MANCHA: DECRETO 91/2018, de 4 de diciembre, del derecho a la segunda opinión médica.
https://docm.jccm.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2018%2F12%2F18%2Fpdf%2F2018_14802.pdf&tipo=rutaDocm
- CASTILLA y LEON: DECRETO 121/2007, de 20 de diciembre , por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.
<https://bocyl.jcyl.es/html/2007/12/26/html/BOCYL-D-26122007-5.do>
- CATALUÑA: DECRETO 125/2007, de 5 de junio, por el que se regula el ejercicio del derecho a obtener una segunda opinión médica.
<https://www.colegionotarial.org/ca/legislaci%C3%B3n/decreto-1252007-5-junio-por-el-que-se-regula-el-ejercicio-del-derecho-obtener-una-segunda>
- CEUTA y MELILLA: No han desarrollado decreto específico.
- VALENCIA: DECRETO 86/2009, de 19 de junio, del Consell, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público Valenciano.
https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=007370%2F2009&L=1



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación

- EXTREMADURA: DECRETO 16/2004, de 26 de febrero, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
<http://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2004/260o/04040018.pdf>
- GALICIA: DECRETO 54/2015, de 12 de marzo, por el que se regulan el procedimiento y los efectos de la garantía del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema público de Salud de Galicia.
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150417/AnuncioC3K1-090415-0001_es.html
- LA RIOJA: DECRETO 55/2008, de 10 de octubre, de segunda opinión médica. BOR nº 133, de 13 de octubre de 2008 [página 7870].
<https://web.larioja.org/normativa?n=1003>
- MADRID: No ha desarrollado decreto (en prensa, borrador de decreto 2007 a propuesta del Grupo Parlamentario Popular).
<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/04/12/medicina/1176380511.html>
- MURCIA: DECRETO n.º 71/2007, de 11 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en la red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia.
<https://www.borm.es/#/home/anuncio/22-05-2007/6796>
- NAVARRA: Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, artículo 14. No ha desarrollado decreto específico.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-19960>
- PAIS VASCO: DECRETO 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi.
<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/p43aBOPVWebWar/VerParalelo.do?cd2007005437>



Respecto a los supuestos contemplados, se pueden clasificar en específicos y genéricos:

- Extremadura ha establecido exclusivamente supuestos genéricos, de modo que es la Comunidad de España menos restrictiva para garantizar el ejercicio del derecho a la segunda opinión.
- País Vasco ha establecido un supuesto genérico y tres supuestos específicos y es la única Comunidad de España con este criterio “combinado”.

Las once CCAA restantes establecen supuestos específicos en número variable:

- La Comunidad Valenciana es la CA con mayor número de supuestos (19), seguida por Cantabria (14), La Rioja (10), Aragón (9), Andalucía (8) y Castilla La Mancha (7). Castilla y León, Cataluña y Murcia incluyen 4 supuestos. Asturias y Galicia, 3 supuestos.

Los supuestos genéricos son:

- Cuando exista evidencia de una alta relación riesgo/beneficio en el procedimiento diagnóstico o terapéutico a emplear.
- Cuando el proceso patológico sufrido por el ciudadano suponga un riesgo para su vida, o para la calidad de la misma, entendida ésta como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional.
- Cuando existan alternativas al diagnóstico y/o tratamiento a emplear en la atención a la patología sufrida por el ciudadano, y así se le haga saber en términos de información comprensible para el mismo.

Extremadura aplica los tres supuestos genéricos. País Vasco aplica exclusivamente el segundo criterio genérico.



Los supuestos específicos son:

A. Neoplasia Maligna: contemplado por doce CCAA:

- Nueve CCAA excluyen las neoplasias de piel que no sean melanoma: Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, La Rioja y Murcia.
- Tres CCAA no excluyen dichas neoplasias: Asturias, Galicia y País Vasco.

B. Patología de Sistema Nervioso:

- Enfermedad degenerativa del SNC: contemplado por doce Comunidades. Cinco CCAA (Galicia, Asturias, Castilla La Mancha y Murcia) incluyen en el mismo supuesto “enfermedades neurológicas inflamatorias y degenerativas”.
- Enfermedad degenerativa del SNP: Castilla y León es la única CA que incluye este supuesto.
- Enfermedad desmielinizante: Castilla y León es la única CA que incluye este supuesto.
- Tumoración cerebral o raquimedular: contemplado por cinco CCAA: Andalucía, Aragón, Cantabria, C. Valenciana y La Rioja.
- Parálisis cerebral infantil: Cantabria es la única CA que contempla este supuesto.
- Epilepsia refractaria al tratamiento: Cantabria es la única CA que contempla este supuesto.

C. Enfermedad Rara: contemplado por diez CCAA: Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, C. Valenciana, Galicia, La Rioja y Murcia.

D. Trasplante: contemplado por cuatro CCAA: Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha y Cataluña.



E. Patología Quirúrgica de Aparato Locomotor:

- Escoliosis: contemplado por cuatro CCAA: Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha y C. Valenciana.
- Otra patología de columna: Cantabria es la única CA que contempla este supuesto.
- Otra patología de aparato locomotor: Cantabria es la única CA que contempla este supuesto.

F. Patología Quirúrgica Cardíaca:

- Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional: contemplado por cuatro CCAA: Andalucía, Aragón, Cantabria y Comunidad Valenciana.
- Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiorcárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante: contemplado por cuatro CCAA: Andalucía, Aragón, Cantabria y C. Valenciana.
- En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional, contemplado por cuatro CCAA: Andalucía, Aragón, Cantabria y C. Valenciana.
- Procedimientos de cirugía cardíaca cirugía valvular y bypass aortocoronario: Castilla La Mancha es la única CA que contempla este supuesto.
- Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica: Cantabria es la única CA que contempla este supuesto.

G. Enfermedad Inflamatoria Intestinal: contemplado por tres CCAA: Aragón. La Rioja y Comunidad Valenciana.



- H. Enfermedad Grave de Causa Hereditaria: contemplado por tres CCAA: Cantabria, Castilla La Mancha y Murcia.
- I. Patología Respiratoria:
- Confirmación diagnóstica y propuesta de tratamiento de tuberculosis multirresistente.
 - Confirmación diagnóstica y propuesta de tratamiento de fibrosis pulmonar
 - Manejo del derrame pleural maligno
 - Diagnóstico del derrame pleural de origen no aclarado.
 - Asma de difícil control (asma rebelde a todo tipo de tratamiento en el que haya que introducir tratamientos especiales con anti-IgE, monoclonales, etc.).
 - Algunas enfermedades raras o “huérfanas” (linfangioleiomatosis, síndrome de discinesia ciliar primaria).
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica evolucionada en pacientes jóvenes: decisión de trasplante pulmonar.
 - Síndrome de apnea del sueño: decisión de tratamiento alternativo a Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), cirugía, sobre todo maxilofacial.
 - Carcinoma broncogénico. Criterios de resecabilidad y tratamiento combinado. Comunidad Valenciana es la única Comunidad que contempla los 9 supuestos de patología respiratoria. Cantabria contempla los supuestos primero y segundo.
- J. Enfermedad Cardiovascular: País Vasco es la única CA que contempla este supuesto.



K. Patología Vascular:

- Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
- Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en aneurisma de aorta.
- Cantabria es la única CA que contempla estos dos supuestos.

H. Patología Oftálmica: Confirmación diagnóstica de cirugía oftálmica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima, igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10°. Cantabria es la única CA que contempla este supuesto.

I. Cirugía Ortopédica con Riesgo de Limitación Funcional importante, Neurocirugía, Cardiocirugía, Cirugía Vascular y Cirugía Oftálmica: Cataluña es la única CA que contempla este supuesto.

Respecto al ámbito de aplicación del derecho a la segunda opinión médica:

Las CCAA explicitan que la segunda opinión solo podrá obtenerse dentro del ámbito de la propia CA:

- Castilla y León: en centro público o concertado.
- Galicia y Comunidad Valenciana: no explicita la naturaleza de los centros.

Las siete CCAA contemplan la posibilidad de obtención de la segunda opinión médica en otra CA, cuando sea necesario por las especiales circunstancias de una técnica diagnóstica y/o terapéutica:

- Asturias: en centro público.



- La Rioja: en centro público o privado (única CA de España que explicita que podrá realizarse en un centro privado).
- Cantabria, Castilla La Mancha y Murcia: en centro público o concertado.
- País Vasco: en centros “integrados en el Sistema Público”.
- Extremadura: no explicita la naturaleza de los centros.

Tres CCAA, no explicitan el ámbito de aplicación de la segunda opinión médica: Andalucía, Aragón y Cataluña.

Fig. 1: Nº supuestos específicos por CCAA





Fig. 2: Nº de CCAA que contemplan cada supuesto específico.

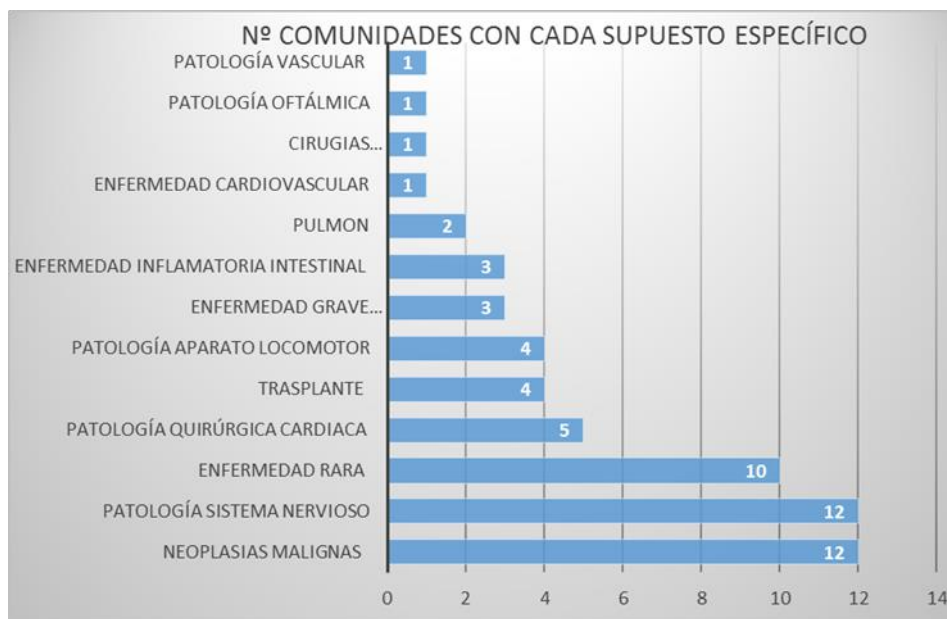


Fig. 3: Nº de CCAA por ámbito de aplicación (exclusivamente dentro de la CA, dentro y fuera de la CA o no explicitado).





1.2 Competencia.

La elaboración de las normas en la Administración de la Comunidad de Castilla y León sigue el procedimiento previsto en los artículos 75, 76 y 76 bis de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

1.3 Disposiciones afectadas.

La norma a la que se refiere la presente memoria es el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, que regula el ejercicio del derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica a los pacientes del Sistema de Salud de Castilla y León que reciban asistencia en cualquiera de los centros de atención especializada, propios o concertados, teniendo la finalidad de ayudar al paciente a tomar decisiones sobre su salud.

1.4 Tabla de vigencias.

El Decreto al que se refiere la presente memoria fue publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León, el 27 de diciembre de 2007 y entró en vigor a los tres meses. Desde esa fecha sigue en vigor sin haber sufrido modificación alguna.

2 Necesidad y oportunidad de la norma.

2.1 Motivación de la necesidad.

La segunda opinión médica es un derecho que tienen los pacientes en el Sistema Público de Salud español. Además de ser una demanda ciudadana, en opinión de los expertos, la segunda opinión médica contribuye a la mejora de la calidad asistencial, reduce la variabilidad innecesaria e incrementa la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario. También puede ayudar a reducir los temores de los pacientes con enfermedades graves. Esta es la razón de que se proponga una ampliación de los supuestos incluidos en el Decreto del 2007, para que se pueda dar una respuesta mejorada a las necesidades actuales percibidas.



2.2 Objetivo del proyecto.

Poner a disposición de los pacientes de Castilla y León un espectro más amplio de información que afiance la seguridad de su decisión informada, consciente, participativa y autónoma para el mantenimiento y cuidado de su salud y a los efectos de que pueda acceder a la mejor asistencia sanitaria que se le pueda proporcionar, a través del Sistema de Salud de Castilla y León.

2.3 Principios de buena regulación y calidad normativa:

La modificación del Decreto al que se refiere a la presente memoria se ajusta al ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria. En particular, la Consejería de Sanidad, con esta modificación legislativa, actúa de acuerdo a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia; tal y como se contempla en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Además, se ajusta a la necesidad del cumplimiento del principio de equidad para el cumplimiento del artículo 14 de la Constitución Española.

De acuerdo con la opinión de los especialistas, esta ampliación resulta necesaria, así mismo es refrendada por organizaciones de pacientes consultadas, estando todos de acuerdo en la oportunidad y la eficacia esperada de ampliar los supuestos contemplados para ejercer este derecho.

Así mismo, con la ampliación de estos supuestos se contribuye a mejorar la calidad asistencial y, de forma paralela, se aumenta la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario. Además, la ampliación de los supuestos es proporcional y no implica una carga desproporcionada para el sistema sanitario.

El proceso de modificación del Decreto se lleva a cabo siguiendo los procedimientos establecidos, en particular, de acuerdo con lo previsto en el artículo 75.5 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración



de la Comunidad de Castilla y León, puesto que el texto de modificación del Decreto se ha sometido a los trámites de audiencia e información pública, conforme a lo previsto en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común y, de manera simultánea con el trámite de participación ciudadana, a través del Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León.

También se entiende que, con la modificación del actual Decreto, no se altera la eficiencia de los trámites que implica y que no se generarán retrasos innecesarios en la atención médica.

En conclusión, con la ampliación de los supuestos de segunda opinión médica se contribuye a mejorar la calidad asistencial y aumentar la confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario, cumpliendo con los principios mencionados.

3 Estructura y contenido de la norma.

La nueva norma consta de un artículo único, una disposición derogatoria y una disposición final.

Respecto al contenido de la norma, a los supuestos susceptibles de segunda opinión médica, recogidos en el artículo 4 del mencionado Decreto 121/2007 - enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, excepto la demencia senil, enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Periférico, enfermedades desmielinizantes y neoplasias malignas, excepto las neoplasias de piel que no sean melanomas-, se incorporan nuevos supuestos a los que se podrá aplicar este procedimiento para solicitar la segunda opinión médica - enfermedades raras y sin diagnóstico, para el trasplante de órgano sólido desestimado por parte de un centro trasplantador de nuestra Comunidad, para la cirugía de columna infanto-juvenil (escoliosis), para la cirugía cardíaca; y para cualquier otra enfermedad que suponga para el paciente un riesgo para su vida o para la calidad de ésta-.



Igualmente, se establecen las condiciones para ejercer este derecho en los nuevos supuestos, se indica el órgano competente para tramitar y resolver la solicitud, y se revisa la disposición adicional relativa a la tutela y control.

4 Evaluación de impactos.

4.1 Evaluación de impacto normativo.

De acuerdo con el Decreto 43/2010, de 7 de octubre, por el que se aprueban determinadas medidas de mejora en la calidad normativa de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, que establece en su artículo 4 que estarán sometidos a evaluación de impacto normativo los proyectos de disposiciones administrativas de carácter general que deban ser aprobados por la Junta de Castilla y León, relacionados con la política socioeconómica y que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.1ª) de la Ley 13/1990, de 28 de noviembre, del Consejo Económico y Social, deban ser sometidos preceptivamente a informe previo de este órgano.; pues bien, realizado un análisis de impacto normativo, se entiende de alcance neutro, toda vez que no es preciso modificar Cartera de Servicios del Sistema Público de Salud y puesto que se mantienen los circuitos a los efectos de que se pueda acceder a la mejor asistencia sanitaria posible de Castilla y León.

4.2 Evaluación de impacto administrativo:

De acuerdo con el Decreto 43/2010, de 7 de octubre, por el que se aprueban determinadas medidas de mejora en la calidad normativa de la administración de la Comunidad de Castilla y León, que en sus artículos 5 y 6, exige un estudio de impacto administrativo en la elaboración de aquellas disposiciones de carácter general que regulen nuevos procedimientos o que modifiquen preceptos relativos a procedimientos administrativos ya existentes o que aprueben aplicaciones de administración electrónica, cabe señalar que el Decreto de modificación del Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, que regula el ejercicio del derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica a los pacientes del Sistema de Salud



de Castilla y León que reciban asistencia en cualquiera de los centros de atención especializada, propios o concertados, teniendo la finalidad de ayudar al paciente a tomar decisiones sobre su salud, no tendrá impacto administrativo. Entendiendo por tal que no afectará negativamente a la eficiencia la prestación de la asistencia sanitaria.

4.3 Evaluación de impacto en la infancia, la adolescencia y la familia.

De acuerdo con la Constitución Española de 1978, en lo que se refiere al Capítulo III del Título I, sobre los principios rectores de la política social y económica, con mención a la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de esta, con carácter singular, a los menores.

Asimismo, en lo que hace referencia a la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su artículo 22 quinquies establece que las memorias del análisis de impacto normativo que deben acompañar a los anteproyectos de ley y a los proyectos de reglamentos incluirán el impacto de la normativa en la infancia y en la adolescencia.

Así como a la Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León establece en su artículo 70.10 la competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario, promoción y atención a la infancia, y protección y tutela de menores. Que ha dado lugar a la Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León, la cual prescribe que en todas las actuaciones dirigidas a la población menor de edad, cualesquiera que sean su naturaleza y alcance, la planificación, la integralidad en la acción, la coordinación a partir de una asignación de competencias que resulta directa expresión del principio de corresponsabilidad, y la participación y la colaboración social, son predicadas con especial énfasis.



Y, por último, en lo que hace referencia a la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosa, establece que las memorias de análisis de impacto normativo que deben acompañar a los anteproyectos de ley y a los proyectos de reglamentos incluirán el impacto de la normativa en la familia.

De todo ello y para aclarar el posible impacto de la norma en estos colectivos, cabe decir que con la inclusión de los supuestos de “Enfermedades raras y sin diagnóstico”, así como el de “Cirugía de columna (escoliosis) en ámbito infanto-juvenil”, tendrá un impacto positivo en niños/niñas en edad infantil y en la adolescencia por el debut de las primeras en estas edades (en el 50% de los casos, las enfermedades raras aparecen en la edad pediátrica, dada la alta frecuencia de enfermedades de origen genético y de anomalías congénitas que aglutina) y, en el segundo caso, por referencia expresa a estas edades.

4.4 Evaluación de impacto sobre la discapacidad.

Conforme al artículo 71 de la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de igualdad de oportunidades de personas con discapacidad, se establece que en la memoria que acompaña a los proyectos de Decreto se deberá hacer mención al impacto de discapacidad. Pues bien, en este sentido, todo lo que suponga un diagnóstico o un tratamiento temprano, mejorará la prognosis de las enfermedades. Y esta es la situación que se deriva de la inclusión de los nuevos supuestos en el presente Decreto de ampliación del existente. Con ello mejorará el pronóstico de las mismas y facilitará la mejor atención ante patologías que derivarían en una discapacidad, en particular, las enfermedades raras y sin diagnóstico, la indicación de trasplante de órgano sólido, la cirugía cardiaca, la cirugía de columna y cualquier enfermedad en la que haya un riesgo para la vida del paciente o para la calidad de la misma.



4.5 Evaluación de impacto de género.

La inclusión de una evaluación de impacto de género en la redacción de del presente Decreto es de capital importancia puesto que permitirá identificar y prevenir posibles desigualdades entre hombres y mujeres, que pudieran derivar de su aplicación. Esta aproximación permitirá analizar cómo el Decreto afectará a hombres y mujeres de manera diferenciada y tomar medidas para garantizar que promueva la igualdad de género y no perpetúe o agrave las desigualdades existentes y, en todo caso, que no impacte negativamente sobre las mismas.

La igualdad de género es un principio fundamental en una sociedad democrática y justa, y las administraciones públicas tenemos la responsabilidad de promoverla y garantizarla en todos los ámbitos de su actuación. La inclusión de una evaluación de impacto de género en la redacción de cualquier norma es una herramienta eficaz para cumplir con esta responsabilidad y garantizar que la acción dentro del marco del Sistema Público de Salud promueva la igualdad entre hombres y mujeres.

4.5.1 Fundamentación y objeto del informe.

4.5.1.1 Contexto normativo:

A la hora de valorar el impacto de género de cualquier norma nueva, habrán de tenerse en cuenta las siguientes:

- La Constitución española de 1978 establece en su artículo 14 que los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de sexo.
- La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, reconoce la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres como un principio informador del ordenamiento jurídico estableciendo que, como tal, se integrará y observará en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas. En su artículo 15, bajo el epígrafe transversalidad del principio de igualdad, impone a la Administración la



obligación de integrar el principio de igualdad entre mujeres y hombres, de forma activa, en la adopción de sus disposiciones normativas.

- La Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León y la Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en Castilla y León, establecen que los poderes públicos de esta Comunidad garantizarán la aplicación de la perspectiva de género en las fases de planificación, ejecución y evaluación de las políticas llevadas a cabo por las distintas Administraciones Públicas.
- El Decreto 43/2010, de 7 de octubre, por el que se aprueban determinadas medidas de mejora en la calidad normativa de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, incluye la evaluación del impacto de género en la memoria que acompaña a los anteproyectos de ley y proyectos de disposiciones de carácter general.
- La Ley 1/2011, de 1 de marzo, de Evaluación de Impacto de Género en Castilla y León, con la finalidad de garantizar que la igualdad entre hombres y mujeres y la transversalidad de género estén presentes en todas las políticas públicas, establece la obligación de realizar con carácter preceptivo un informe de evaluación de impacto de género en todos los procedimientos de elaboración de normas con rango de Ley y demás disposiciones administrativas de carácter general, que se elaborará de acuerdo con las pautas metodológicas establecidas por la Junta de Castilla y León.
- La Orden ADM/1835/2010, de 15 de diciembre, por la que se aprueba la Guía metodológica de mejora de la calidad normativa, especifica que todos los proyectos normativos deben acompañarse de una memoria en la que se plasme, entre otras cosas, el impacto de género que la misma pueda causar. En este caso, se trata de evaluar el efecto potencial que puede tener este proyecto de decreto.



4.5.1.2 Objeto del informe:

Respondiendo a los anteriores requerimientos normativos se incluye en la presente memoria este apartado con el objeto de evaluar el efecto potencial que , tendría sobre el género el Decreto que modifica el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.

4.5.2 La pertinencia de género de la norma.

Los destinatarios de este Decreto serían los profesionales sanitarios directamente implicados en la asistencia sanitaria y, por otra parte, en todos los pacientes afectados por las enfermedades que incluye, con independencia de su género.

En la misma línea, la influencia en el acceso o/y control de los recursos a los que afecta el presente Decreto, no incidirá en la posibilidad de generar discriminación con relación a las oportunidades de hombres y mujeres en el ejercicio del derecho que regula.

Y, por último, sobre la incidencia en la modificación del rol de género, cabe señalar que este Decreto no influirá en los modelos estereotipados de hombres y mujeres. De la misma forma, la aplicación de este Decreto tampoco es susceptible de modificar la situación de partida que hombres y mujeres, de cualesquiera franjas de edad, que ocupan en la sociedad.

Por ello, el presente Decreto, resulta no pertinente al género y, por tanto, el impacto en este ámbito es neutro.

4.6 Evaluación de impacto en la sostenibilidad y la lucha y adaptación contra el cambio climático.

El Acuerdo 64/2016, de 13 de octubre, por el que se aprueban medidas de desarrollo sostenible en la Comunidad de Castilla y León, establece entre las medidas destinadas a integrar la sostenibilidad y el cambio climático en los procesos de toma de decisiones, la obligación de incorporar en las memorias de



los proyectos de decreto un análisis de su contribución a la sostenibilidad y a la lucha y adaptación contra el cambio climático.

Hay una estimación a nivel mundial en la que se estima que el 4,7% de las emisiones de CO₂ corresponden a actividades vinculadas a la prestación sanitaria. Valores que han de tenerse muy en cuenta a la hora de realizar cualquier norma toda vez que los factores ambientales como el cambio climático y la contaminación ambiental pueden afectar la salud de la población, así como las políticas y medidas adoptadas para prevenir y mitigar estos riesgos. Desde la sanidad de Castilla y León es necesario abordar los problemas ambientales que afectan la salud pública como el acceso al agua potable y la gestión de residuos sanitarios, analizar el impacto de la contaminación y otros riesgos ambientales en la salud de la población como enfermedades respiratorias por contaminación del aire o trastornos neurológicos por los plaguicidas, enfermedades transmitidas por vectores como las garrapatas o los mosquitos. Además, la extensión geográfica de la Comunidad y la orografía pueden dificultar la prestación de los servicios sanitarios con equidad.

Así mismo, el cambio climático ha de tomarse en consideración como potencial generador del aumento del riesgo de enfermedades transmitidas por vectores como las garrapatas o los mosquitos.

Para hacer frente a esta situación, en 2021 se aprobó en Castilla y León el II Acuerdo del Consejo del Diálogo Social para Promover una Transición Justa frente al Cambio Climático 2021-2023. Además, se han incluido medidas en la Estrategia para la Mejora de la Calidad del Aire en Castilla y León para lograr en sus 10 años de vigencia la mejora de la calidad del aire en Castilla y León. También hay que valorar como elemento que refuerce las anteriores, la Estrategia para la Mejora de la Calidad del Aire en Castilla y León (ECA-CYL).

Otro aspecto que colabora en las acciones frente a la potencial amenaza a la salud de factores ambientales es la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del



Sector Público contempla que, en su artículo 1.3, establece que “en toda contratación pública se incorporarán de manera transversal y preceptiva criterios sociales y medioambientales siempre que guarde relación con el objeto del contrato, en la convicción de que su inclusión proporciona una mejor relación calidad-precio en la prestación contractual, así como una mayor y mejor eficiencia en la utilización de los fondos públicos. Igualmente se facilitará el acceso a la contratación pública de las pequeñas y medianas empresas, así como de las empresas de economía social”.

De acuerdo con lo anteriormente citado, la ampliación de los supuestos de segunda opinión médica se encuadra dentro del conjunto de medidas que, a nivel global, y en particular, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Por tanto, se puede indicar que el Decreto objeto de la presente memoria, no impacta, per se, en factores susceptibles de agravar el cambio climático.

5 Tramitación.

En la elaboración del presente proyecto se han seguido los siguientes trámites y recabado los siguientes informes:

5.1 Consulta previa.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 133.1 de la Ley 30/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con carácter previo a la elaboración de las iniciativas legislativas y los proyectos de reglamento, se ha realizado una consulta pública a través del portal web, en la que se recabará la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma.

La consulta previa sobre la elaboración de esta norma se publicó en la web corporativa de la Junta de Castilla y León entre el 01 de marzo del 2023 y el 14 de marzo del 2023 y puede consultarse a través del siguiente enlace:

<http://participa.jcyl.es/forums/951796>



-(2023/03) Procedimiento para la elaboración de un Decreto que regule la ampliación del Decreto del Segunda Opinión Médica en Castilla y León. (Cerrado)-

A la misma no se realizaron alegaciones por parte de ninguna persona física, jurídica o de otra índole.

5.2 Participación (Audiencia en Gobierno Abierto).

El artículo 75.4 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y los artículos 16 y siguientes de la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León establecen la obligación de someter al trámite de participación ciudadana los proyectos y anteproyectos normativos.

El presente proyecto se publicó en la web corporativa de la Junta de Castilla y León entre el 27 de marzo del 2023 y las 14,00 h del 10 de abril del 2023 y puede consultarse a través del siguiente enlace: <http://participa.jcyl.es/forums/952270>

-(2023/04) Proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el sistema de salud de Castilla y León. (Cerrado)-

Fruto de las mismas se recibió una propuesta de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). Y, tras un análisis de las mismas, no resultaron de aplicación. Lo cual fue comunicado a través de un reunión de coordinación celebrada entre este órgano directivo y la propia Federación de Castilla y León.

En el enlace anterior a Gobierno Abierto, se puede leer:

APORTACIONES FEDERACION ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES RARAS

Al abrirse el procedimiento de participación ciudadana, a través del cual todos aquellos públicos considerados de interés pueden hacer aportaciones al Proyecto de Decreto por el que se modifica el decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el sistema de salud de Castilla y León., hemos compartido esta información con el movimiento asociativo federado en la autonomía, y con la información recabada procedemos a realizar las aportaciones al Proyecto de Decreto.



[23_APORTACIONES_DECRETO_FEDER.pdf](#)

[23_APORTACIONES_DECRETO_FEDER.pdf](#)

539 KB

FINALIZADA· Junta de Castilla y León (Administrador, Junta de Castilla y León) respondido. La contestación a sus alegaciones se encuentra en el archivo adjunto.

5.3 Audiencia/ información pública de Grupos de Interés.

El artículo 75.5 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León establece la obligación de someter a audiencia y en su caso información pública, las disposiciones normativas de carácter general.

Traslado, vía email, para solicitud de información pública, el 29 de marzo de 2023, a cinco Grupos de Interés -notificación individual-, a saber:

- 1 Asociación de Trasplantados de Corazón de Castilla León.
- 2 Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER).
- 3 Unión de Trasplantados de Órganos Sólidos (FNETH).
- 4 Asociación de Escoliosis de Castilla y León (ADECyL).
- 5 Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)

De todas ellas, no se recibió ninguna alegación.

5.4 Consejo Castellano y Leonés de Salud

El artículo 3.f del Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Castellano y Leonés de Salud, establece que corresponde a este órgano colegiado conocer los proyectos de



decreto de desarrollo de normas legales en materia sanitaria, excepto los relativos a materias organizativas y de personal.

Está previsto que, en el momento de la realización de una reunión de este órgano colegiado de participación, se dará cuenta del estado de la norma.

5.5 Informe de las Consejerías.

De acuerdo con lo previsto en los artículos 75 y 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, el proyecto se remitió a todas las Consejerías a efectos de informe desde la Secretaría General de la Consejería de Sanidad el 13 de junio de 2023, una vez recibida la documentación en el Servicio de Normativa, Evaluación y Procedimiento el 6 de junio de 2023.

Dieron respuesta las siguientes Consejerías:

- Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural.
- Consejería de Cultura, Turismo y Deporte
- Consejería de Educación
- Consejería de Industria, Comercio y Empleo.
- Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio.
- Consejería de Movilidad y Transformación Digital.
- Consejería de Presidencia.

No realizaron ninguna observación o sugerencia al texto remitido.

- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades *realiza las siguientes observaciones:*



1. Respecto al posible impacto del proyecto de decreto en la infancia y en la adolescencia (artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor), se informa que no se aprecia impacto.

De conformidad con lo establecido en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, no se observa impacto directo sobre las familias castellanas y leonesas.

2. De conformidad con lo previsto en el artículo 71 de la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, en la preceptiva memoria se deberá hacer mención al impacto de discapacidad, que en este caso, se considera positivo, ya que en la modificación del decreto se amplía el espectro de patologías en las que se puede ejercer el derecho a la segunda opinión médica, entre ellas, las enfermedades raras y sin diagnóstico, lo que constituye una medida que contribuye de forma favorable a la promoción de la salud y prevención de la discapacidad.

3. Para garantizar que la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y que la transversalidad de género estén presentes en todas las políticas, la Ley 1/2011, de 1 de marzo, de Evaluación del Impacto de Género en Castilla y León establece la obligación de elaborar con carácter preceptivo un informe de evaluación de impacto de género en todos los procedimientos de elaboración de las normas, tanto de anteproyectos de Ley como proyectos de disposiciones administrativas de carácter general así como aquellos planes que, por su especial relevancia económica y social, se sometan a informe del Consejo Económico y Social.

De conformidad con el procedimiento de elaboración de las normas recogido en la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y demás disposiciones que resultan de aplicación (Decreto 43/2010, de 7 de octubre, por el que se aprueban determinadas medidas de mejora en la calidad normativa de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y la Orden ADM/1835/2010, de 15 de diciembre, por la que se aprueba la Guía metodológica de mejora de la calidad normativa), el informe de impacto de género se integra dentro de la memoria general, regulada en el procedimiento de elaboración de las normas.

La primera observación que se ha de realizar es que el proyecto remitido viene acompañado de la memoria la cual contiene un apartado sobre el impacto de género del texto del proyecto propuesto. El centro directivo que propone la nueva regulación indica, en el apartado de su memoria destinado a la evaluación del impacto de género, que “este decreto no influirá en los modelos estereotipados de hombres y mujeres. De la misma forma, la aplicación de este decreto tampoco es susceptible de modificar la situación de partida de hombre y mujeres, de cualesquiera franjas de edad, que ocupan



en la sociedad. Por ello, el presente decreto resulta no pertinente al género y, por lo tanto, el impacto en este ámbito es neutro”.

Se sugiere que, en la realización de la evaluación de impacto de género, se profundice en lo dispuesto en el Protocolo para la evaluación del impacto de género de Castilla y León de manera que se puedan incorporar al informe los aspectos fundamentales del proceso y las fases a seguir para analizar los proyectos normativos desde la perspectiva de género. El Protocolo citado está disponible en la página web de la Junta de Castilla y León, apartado Mujer/Igualdad de género/Impacto de género/Herramientas).

Siguiendo el protocolo es necesario, en primer lugar, identificar si la intervención pública es pertinente al género. Una intervención será pertinente al género cuando pueda incidir en las condiciones de vida de mujeres y hombres y tenga la capacidad de influir en la reducción de desigualdades de género. De forma concreta, el centro directivo competente en la elaboración de la disposición determinará si existe o no esa pertinencia al género valorando si el texto propuesto afecta directa o indirectamente a mujeres y hombres, si influye en el acceso o control de los recursos o servicios que se regulan, si incide en la modificación del rol de género y/o de los estereotipos de género y, finalmente, si el texto propuesto puede contribuir al logro de la igualdad.

En este caso, el texto propuesto afecta, tal y como recoge la memoria, directamente a mujeres y hombres; además, se ha de indicar que el decreto sí influye en el acceso a los servicios o recursos ya que el contenido de la norma busca, precisamente, establecer los requisitos y condiciones para acceder a una segunda opinión médica; por último, el texto propuesto sí puede incidir en la modificación de roles de género contribuyendo al logro de la igualdad de género ya que la posición de los hombres y las mujeres en relación con la sanidad no es la misma, existiendo una situación de inequidad que afecta, negativamente, a las mujeres. Se puede concluir, tras este análisis, que la norma sí es pertinente al género, es decir, la variable “sexo” y la categoría “género” son relevantes para el análisis del presente anteproyecto.

Confirmada la pertinencia, corresponde analizar si el proyecto puede tener un impacto positivo o negativo sobre la igualdad de género. Este análisis persigue comprobar si el texto prevé medidas que favorezcan la reducción de desigualdades. Este análisis con perspectiva de género requiere realizar una valoración de los siguientes extremos:

- a) Diagnóstico de la situación inicial de las mujeres y los hombres en el ámbito específico de la norma propuesta, incluyendo en todo caso datos desagregados por sexos.
- b) Medidas que la norma incorpora en su contenido que tiendan a neutralizar las posibles desigualdades detectadas, con la finalidad de alcanzar la igualdad de oportunidades.



c) Impacto positivo o negativo de la aplicación de la norma propuesta en relación con la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Siguiendo este esquema y por lo que se refiere al diagnóstico de la situación inicial, en la memoria del proyecto no existe un estudio de la posición inicial en la que se encuentran las mujeres y hombres en el ámbito específico que pretende regular la norma. La memoria debería incluir un estudio que reflejase el ejercicio del derecho a la segunda opinión que han realizado mujeres y hombres para conocer si dicho acceso se produce en términos de igualdad. Es decir, sería conveniente saber si el derecho a la segunda opinión médica es utilizado en proporciones similares entre mujeres y hombres y, en caso negativo, incorporar en la norma las medidas necesarias para favorecer el acceso efectivo al derecho a la segunda opinión médica en igualdad de condiciones. Asimismo, sería interesante conocer la prevalencia en hombres y mujeres de las enfermedades que generan el derecho a una segunda opinión médica y el análisis concreto de si enfermedades o circunstancias específicas del sexo femenino serían candidatas para incluirse en la relación de supuestos que dan derecho a esa segunda opinión médica. Lo dicho se traduce en diseñar el derecho de acceso a una segunda opinión médica con perspectiva de género, de manera que su regulación se realice comprobando o atendiendo a la realidad de mujeres y hombres ante el ejercicio de este derecho en particular. Sólo las políticas que permitan desarrollar actuaciones igualmente adecuadas para mujeres y para hombres tendrán un impacto positivo, ayudando a reducir las desigualdades entre mujeres y hombre y al logro de la igualdad real.

En relación con el lenguaje, se sugiere sustituir la nueva redacción del artículo 3 y sustituir “Serán beneficiarios de la segunda opinión médica los pacientes del Sistema de Salud (..)” por “serán personas beneficiarias de la segunda opinión médica las pacientes del Sistema de Salud (...)”. Se trata de emplear una terminología que evite invisibilizar el papel que la mujer desempeña en la vida social y económica, tanto en la esfera pública como privada y su condición de titular de derechos y deberes. En definitiva, un lenguaje que permita remover los obstáculos que dificultan la consecución de la igualdad en la aplicación de las políticas públicas.

Por último, en el supuesto de que el texto del proyecto de decreto de lugar a la creación de algún tipo de registro o de base de datos que afecte a personas físicas directa o indirectamente, dichos datos deberán desagregarse por sexo, de conformidad con la previsión del artículo 20 de Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, que dispone que “los poderes públicos deberán incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que lleven a cabo” e “incluir nuevos indicadores que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, su manifestación e interacción en la realidad que se vaya a analizar”.



De las observaciones realizadas, en relación con el lenguaje utilizado en la redacción del texto, se modifica el artículo 3, sustituyendo “Serán beneficiarios de...” por “serán personas beneficiarias de...”.

Respecto al resto de observaciones realizadas por la Consejería de Familia e I.O., se incorpora, como anexo I a la presente memoria, la información complementaria que da respuesta a su solicitud.

- Consejería de Economía y Hacienda. No realiza alegaciones al contenido de la norma, pero se tiene en cuenta la observación realizada en relación a la fecha de solicitud de participación en la fase de Participación y Audiencia e Información Pública a las Consejerías.

5.6 Informe de la Dirección General de Presupuestos y Estadística.

Con fecha 28 de junio de 2023, la Consejería de Economía y Hacienda, con el fin de emitir el preceptivo informe, solicita ampliación de la Memoria Económica enviada, incluyendo aclaraciones sobre las siguientes cuestiones, con posible incidencia presupuestaria:

La incidencia estimada por esa Secretaría General en el coste actual de funcionamiento de las gerencias, y su financiación, derivada de las modificaciones planteadas por el proyecto de decreto, tanto de la inclusión de centros donde ejercer el derecho a la segunda opinión médica con ampliación de beneficiarios potenciales que podrán ejercerlo (art.3); como de la extensión de supuestos para ejercer este derecho a nuevas enfermedades/situaciones- incluida la nueva contemplada en el art.4. apartado i) Cualquier otra enfermedad que suponga para el paciente un riesgo para su vida o para la calidad de ésta, entendida como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional.

Las estimaciones sobre el coste y financiación que pudiera derivarse de la realización de pruebas o exploraciones adicionales, cuando el servicio responsable de emitir el informe de segunda opinión médica las solicite, en los términos previstos en el art.9.2 del Decreto 121/2007, de 20 de diciembre.



La información complementaria que da respuesta a la petición referida de la Consejería de Economía y Hacienda, se incorpora, como anexo II a la presente memoria.

En este sentido, con fecha 19 de julio de 2023, se emite informe favorable por esa Consejería.

Una vez analizada la documentación enviada, esta Dirección General entiende que el proyecto normativo modifica la regulación del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León, ampliando las personas beneficiarias y las patologías y supuestos clínicos en los que se podrá ejercer este derecho.

En cuanto al coste derivado del Decreto, se localiza en el personal y medios asignados a este procedimiento, dentro de los costes de funcionamiento ordinario de los centros correspondientes de la red sanitaria.

No se prevé impacto presupuestario, puesto que la extensión aprobada en el futuro Decreto para personas beneficiarias, y supuestos, según manifiesta la Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, no supone sobrecostes adicionales, tal y como se explica en la Ampliación de Memoria, y no parece requerir de más personal o dotaciones económicas. Por tanto, los procedimientos regulados en el nuevo Decreto deberán implementarse con el presupuesto ordinario de la Consejería de Sanidad, y sin incremento de gasto para la Comunidad.

Es cuanto se informa por esta Dirección General sobre el proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación

5.7 Informe de los Servicios Jurídicos.

5.8 Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León.

6 Memoria económica.

El presente Decreto no supone un incremento del gasto de la Consejería de Sanidad, en tanto en cuanto, no hay modificación de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, ni de Atención Hospitalaria, tampoco supone la contratación de personal, ni vincula compra de más equipamiento o desarrollo de nuevas infraestructuras. Por tanto, no supone impacto en los presupuestos del Sistema Público de Salud de Castilla y León.

En Valladolid, a 22 de julio de 2023

Directora General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación



Anexo I. Información complementaria que da respuesta a la petición referida de la Consejería de Familia e I.O.

Solicitud de ampliación/inclusión de los siguientes aspectos propuestos por la CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE

1. Respecto al posible impacto del proyecto de decreto en la infancia y la adolescencia (artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor), el impacto se considera positivo, dado que las enfermedades raras y sin diagnóstico, incluidas entre los nuevos supuestos mediante los que se amplía el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica, se caracterizan por su aparición temprana (dos de cada tres enfermedades raras aparecen antes de los 2 años de edad), por causar problemas en el desarrollo psicomotor y discapacidad y por su alta tasa de mortalidad (causan el 35% de fallecimientos en menores de 1 año, el 10% de los 1 a 5 años y el 12% de los de 5 a 15 años).

Por igual motivo, en relación a lo establecido en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, se considera que existe un impacto positivo directo sobre las Familias Numerosas castellanas y leonesas.

2. Respecto a la valoración del impacto en la discapacidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 71 de la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, se prevé un impacto positivo en la discapacidad, derivado fundamentalmente de la inclusión entre los supuestos susceptibles de segunda opinión médica de las enfermedades raras y sin diagnóstico, que provocan déficit motor, sensorial o intelectual en una de cada dos personas, lo que da lugar a un problema de discapacidad en uno de



cada tres casos. Igualmente se prevé un impacto positivo en la discapacidad derivado de la inclusión de los supuestos de trasplante de órgano sólido, patología quirúrgica de columna infantojuvenil y patología quirúrgica cardíaca, por tratarse todas ellas de patologías generadoras de discapacidad física en grado variable, así como de la inclusión de cualquier enfermedad que suponga una amenaza de incapacidad para el paciente.

3. Respecto a la evaluación del impacto de género, de conformidad con lo previsto en la Ley 1/2011, de 1 de marzo, de Evaluación del Impacto de Género en Castilla y León, se puede concluir:

3.1 Respecto a la pertinencia al género: se trata de una intervención pública pertinente al género, porque el texto propuesto afecta directamente a hombres y mujeres, influye en el acceso a los servicios o recursos que se regulan, a través del establecimiento de los requisitos de acceso a una segunda opinión médica y puede incidir en la modificación de roles de género, contribuyendo al logro de la igualdad de género. Por tanto, la variable "sexo" y la categoría "género" son relevantes para el análisis del presente anteproyecto. Ninguno de ellos impacta sobre el acceso diferencial a la asistencia sanitaria para la prestación de una segunda opinión médica.

3.2 Respecto al impacto sobre la igualdad de género, para su valoración se ha realizado el siguiente análisis:

3.2.1. Diagnóstico de la situación inicial de hombres y mujeres en el ámbito específico de la norma propuesta

3.2.1.a) Datos de ejercicio del derecho a la segunda opinión médica desagregados por sexos.

No se dispone de datos desagregados por sexo de las solicitudes de segunda opinión médica atendidas en nuestra Comunidad. A pesar de



ello, bajo los términos especificados en el que Decreto 121/2007, de 20 de diciembre puede concluirse que el acceso efectivo al derecho a la segunda opinión médica se produce en igualdad de condiciones para hombres y mujeres.

3.2.1.b) Prevalencia en hombres y mujeres de las enfermedades que generan el derecho a una segunda opinión médica.

Las enfermedades contempladas en el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en Castilla y León, son:

- ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, EXCEPTO LA DEMENCIA SENIL

Las principales enfermedades neurodegenerativas del sistema nerviosos central, excluida la "demencia senil" (término en desuso, superado por términos más específicos como demencia tipo Alzheimer y otros tipos de demencia de aparición a edades avanzadas) son:

- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): prevalencia de 1/50.000 habitantes (Orphanet.net). La prevalencia en Castilla y León es de 0,66 casos por 10.000 habitantes (Tabla 1). En general, existe un ligero predominio masculino (la proporción de hombre y mujeres es de 1,5:1). Los casos totales por sexo y provincia del año 2021 se muestran en la Tabla 2.

	Casos	Tasa*10 ⁴
Hombres	93	0,79
Mujeres	66	0,54
Total	159	0,66

Tabla 1. Casos y tasa por 10.000 habitantes ELA

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación

PROVINCIA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	TASA POR 10 ⁴ HABITANTES
ÁVILA	7	0	7	0,44
BURGOS	7	17	24	0,67
LEÓN	9	26	35	0,77
PALENCIA	5	5	10	0,62
SALAMANCA	13	16	29	0,88
SEGOVIA	4	3	7	0,46
SORIA	3	3	6	0,68
VALLADOLID	14	16	30	0,58
ZAMORA	4	7	11	0,64
CASTILLA Y LEÓN	66	93	159	0,66

Tabla 2. Casos totales por sexo y provincia ELA

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)

- Ataxia de Friedreich: la prevalencia en la población caucásica es de 1/20.000 a 1/50.000 habitantes (Orphanet.net). La prevalencia en Castilla y León es de 0,2 casos por 10.000 habitantes (Tabla 3). Es una enfermedad de base monogénica autosómica recesiva (no ligada al sexo). No existe una diferencia significativa de casos por sexos (Tabla 4).

	Casos	Tasa*10 ⁴
Hombres	23	0,20
Mujeres	25	0,21
Total	48	0,20

Tabla 3. Casos y tasa por 10.000 habitantes Ataxia de Friedreich

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación

PROVINCIA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	TASA POR 10 ⁴ HABITANTES
ÁVILA	3	2	5	0,32
BURGOS	1	2	3	0,08
LEÓN	11	8	19	0,42
PALENCIA	0	2	2	0,12
SALAMANCA	5	2	7	0,21
SEGOVIA	1	1	2	0,13
SORIA	0	1	1	0,11
VALLADOLID	3	3	6	0,12
ZAMORA	1	2	3	0,18
CASTILLA Y LEÓN	25	23	48	0,20

Tabla 4. Casos totales por sexo y provincia Ataxia de Friedreich

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)

- Enfermedad de Huntington: La prevalencia en la población caucásica es de 1/10.000-1/20.000 (Orphanet.net). La prevalencia en Castilla y León es de 0,64 casos por 10.000 habitantes (Tabla 5). Se detecta un muy leve predominio de casos en mujeres en el año 2021 (Tabla 6).

	Casos	Tasa*10 ⁴
Hombres	70	0,59
Mujeres	84	0,69
Total	154	0,64

Tabla 5. Casos y tasa por 10.000 habitantes Enfermedad de Huntington

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)



PROVINCIA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	CASOS POR 10 ⁴ HABITANTES
ÁVILA	5	3	8	0,51
BURGOS	15	20	35	0,98
LEÓN	12	11	23	0,50
PALENCIA	5	8	13	0,81
SALAMANCA	25	10	35	1,06
SEGOVIA	2	1	3	0,20
SORIA	0	4	4	0,45
VALLADOLID	15	7	22	0,42
ZAMORA	5	6	11	0,64
CASTILLA Y LEÓN	84	70	154	0,64

Tabla 6. Casos totales por sexo y provincia Enfermedad de Huntington.

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)

- Enfermedad de Parkinson: la prevalencia es aproximadamente de un 0,3% en la población general, llega al 2% en mayores de 60 años y es superior al 4% en mayores de 80 años. Algunos estudios señalan mayor prevalencia en varones, aunque estos datos están pendientes de confirmar ([Guía Oficial Recomendaciones clínicas en la Enfermedad de Parkinson 2019. Sociedad Española de Neurología](#)).
- Atrofia Muscular Espinal (AME): comprende un grupo de enfermedades musculares hereditarias, entre las que se encuentra la atrofia muscular espinal proximal. Los distintos subtipos de esta última AME son:
 1. Atrofia muscular espinal proximal tipo I o Atrofia muscular espinal infantil o E. Werdnig-Hoffmann.
 2. Atrofia muscular espinal proximal tipo II.
 3. Atrofia muscular espinal proximal tipo III o Enfermedad de Kugelberg-Welander.



4. Atrofia muscular espinal proximal tipo IV o Atrofia muscular espinal del adulto.

La prevalencia de AME proximal en Castilla y León es de 0,12 casos por 10.000 habitantes (Tabla 7). No existe una diferencia significativa de casos por sexos (Tabla 8).

	Casos	Tasa *10 ⁴
Hombres	12	0,10
Mujeres	17	0,14
Total	29	0,12

Tabla 7. Casos y tasa por 10.000 habitantes AME proximal

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)

PROVINCIA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	TASA POR 10 ⁴ HABITANTES
ÁVILA	0	1	1	0,06
BURGOS	4	1	5	0,14
LEÓN	2	2	4	0,09
PALENCIA	2	0	2	0,12
SALAMANCA	3	2	5	0,15
SEGOVIA	1	1	2	0,13
SORIA	0	0	0	0,00
VALLADOLID	4	5	9	0,17
ZAMORA	1	0	1	0,06
CASTILLA Y LEÓN	17	12	29	0,12

Tabla 8. Casos totales por sexo y provincia AME proximal.

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#)

- ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

Como entidad representativa de las enfermedades degenerativas del sistema nervioso periférico se encuentra la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT), que



es uno de los trastornos neurológicos hereditarios más frecuentes, con una prevalencia en España de 30 casos por 100.000 habitantes. La mayoría de los tipos de enfermedad de Charcot-Marie-Tooth se heredan como un rasgo autosómico dominante (no ligado al sexo). Existen algunas formas que pueden heredarse con un rasgo recesivo o ligado al sexo, y en este último caso, los hombres suelen estar mucho más afectados que las mujeres ([Revista Neurologia. Artículo Guía diagnóstica el paciente con Charcot-Marie-Tooth](#)).

- ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES

La esclerosis múltiple (EM) es la más característica de las enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central. España se considera un área de alta prevalencia de EM, con más de 100 casos/100.000 habitantes. Globalmente, las mujeres tienen el doble de posibilidades de tener EM que los hombres, con variabilidad geográfica de la relación mujer:hombre. ([Manual de práctica clínica en Esclerosis Múltiple, NMO y MOGAG 2023. Sociedad Española de Neurología](#)).

- NEOPLASIAS MALIGNAS, EXCEPTO LAS NEOPLASIAS DE PIEL QUE NO SEAN MELANOMAS

Según datos reflejados en el informe [Las cifras del cáncer en España 2022, Sociedad Española de Oncología Médica](#), la prevalencia total de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020 es (Fig. 1):

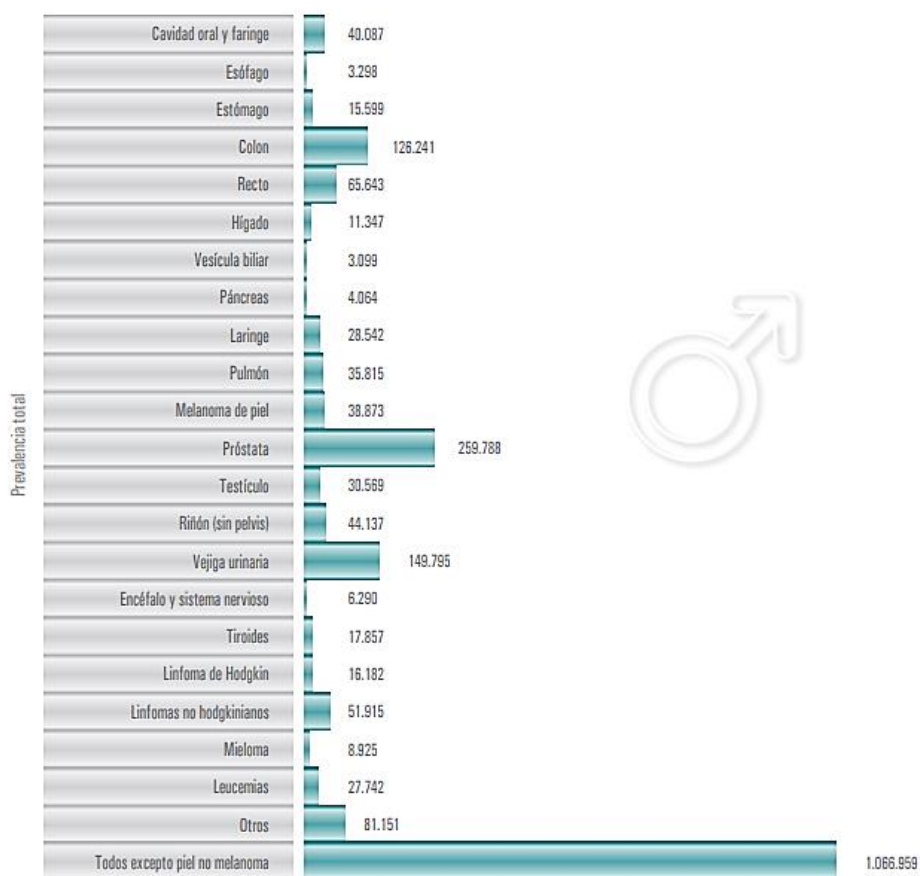


Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

Fig. 1. Prevalencia total de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020



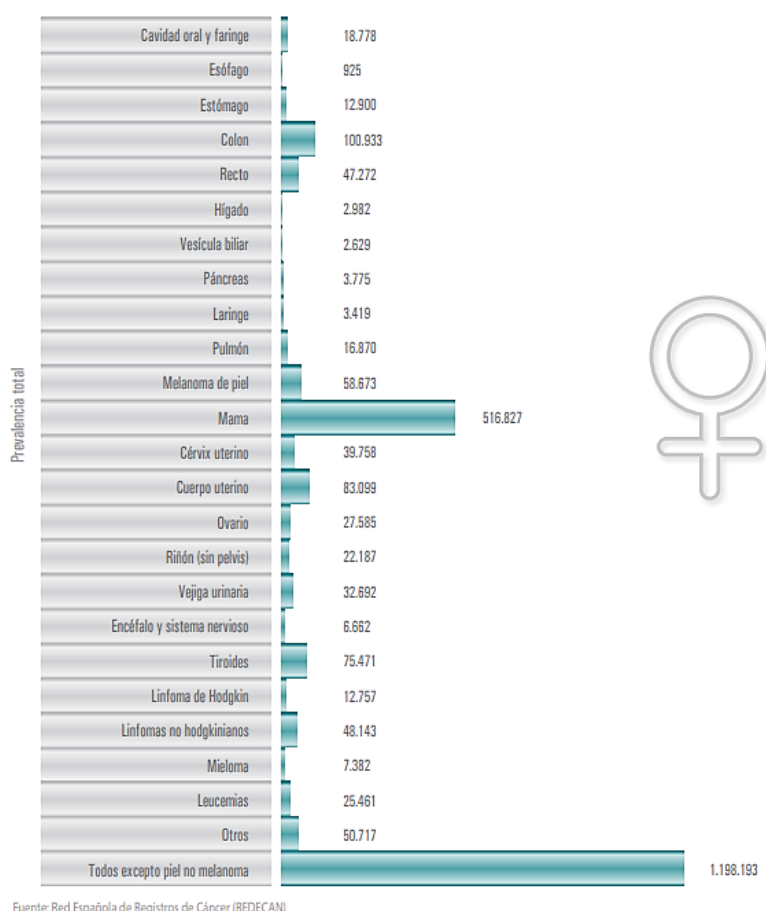
Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación

Respecto a las mujeres, la prevalencia total de cánceres específicos para el año 2020 es (Fig. 2):



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

Fig. 2. Prevalencia total de cánceres específicos en mujeres en España para el año 2020

Se observa un predominio en mujeres de los cánceres de mama (43,13% del total de cánceres en mujeres, excepto cánceres de piel no melanoma), vejiga (14,03% del total) y colon (11,83% del total) y un predominio en hombres de los cánceres de próstata (24,34% del total de cánceres en hombres, excepto cánceres de piel no melanoma).



Las nuevas enfermedades propuestas en el Proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 121/2007, de 2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en Castilla y León, son:

- **ENFERMEDADES RARAS Y SIN DIAGNÓSTICO**

La prevalencia total de enfermedades raras (ER) en Castilla y León es de 0,52 casos por 10.000 habitantes, siendo la prevalencia en hombres ligeramente superior a la prevalencia en mujeres (0,59/10.000 habitantes frente a 0,46/10.000 habitantes) (Tabla 9).

	Casos	Tasa*10 ⁴
Hombres	69	0,59
Mujeres	56	0,46
Total	125	0,52

Tabla 9. Casos y tasa totales ER por 10.000 habitantes

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#))

PROVINCIA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	TASA POR 10 ⁴ HABITANTES
ÁVILA	6	8	14	0,89
BURGOS	3	7	10	0,28
LEÓN	12	17	29	0,64
PALENCIA	4	1	5	0,31
SALAMANCA	11	7	18	0,55
SEGOVIA	4	3	7	0,46
SORIA	1	2	3	0,34
VALLADOLID	13	22	35	0,67
ZAMORA	2	2	4	0,23
CASTILLA Y LEÓN	56	69	125	0,52

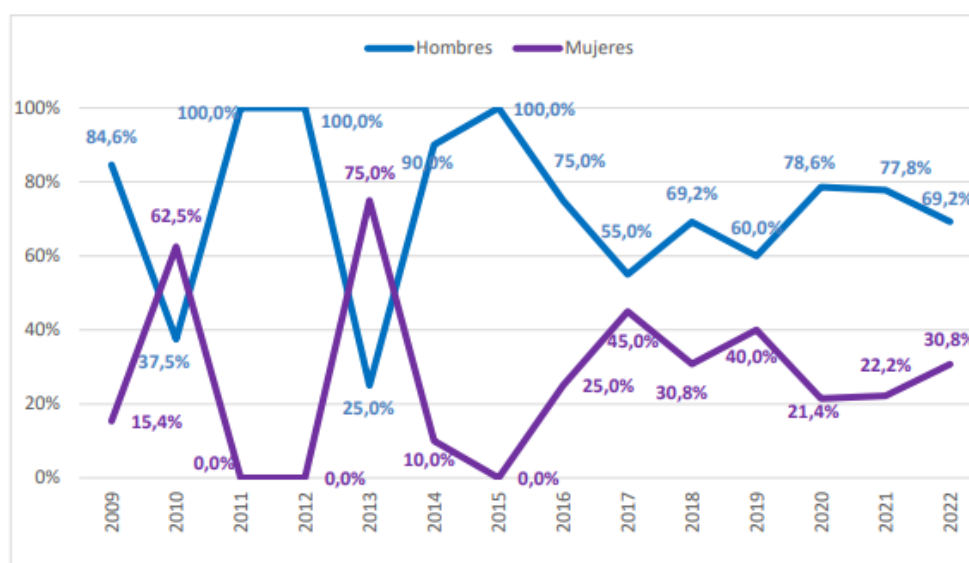
Tabla 10. Casos totales ER por sexo y provincia AME proximal.

Fuente: [Informe Epidemiológico ER Castilla y León 2021](#))

- **TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO**



En relación al trasplante de órgano sólido, según los datos reflejados en la Memoria de donación y trasplante de Castilla y León 2022, relativos al periodo 2010-2022, existe un predominio de receptores masculinos en los casos de trasplante cardíaco, hepático y pulmonar (Figs. 3 a 6). Si bien no se dispone de la tasa de indicación de cada tipo de trasplante desagregada por sexo, puede asumirse una correlación positiva entre la tasa de indicación y la tasa de trasplante, por lo que en los tipos de trasplante anteriormente referidos existiría un predominio de indicación en hombres (el supuesto de trasplante de órgano sólido hace referencia a la segunda opinión médica relativa a la indicación del trasplante).



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Fig. 3. Evolución del porcentaje de los receptores cardíacos según sexo. Años 2010-2022.

[Memoria de donación y trasplante de Castilla y León 2022](#)

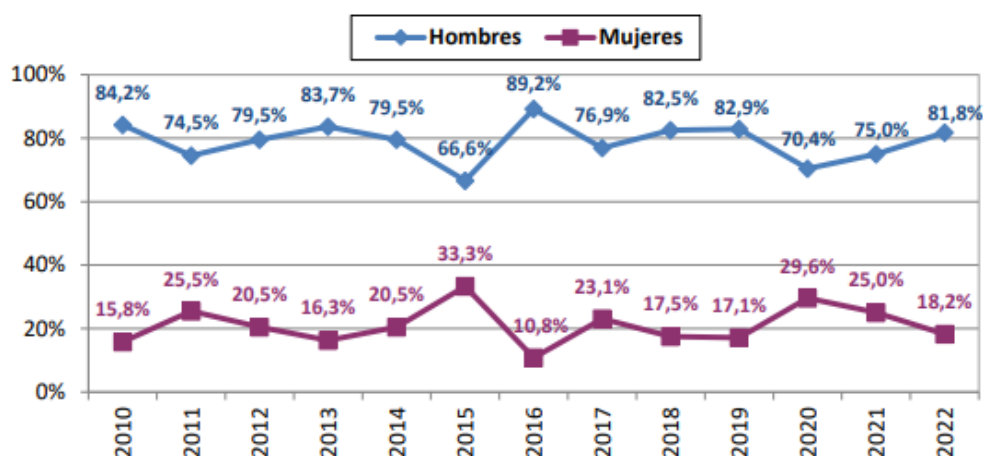


Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

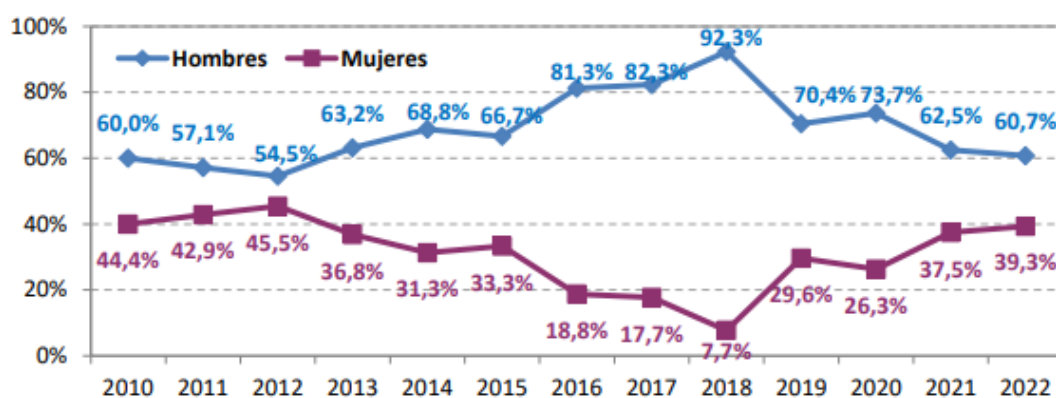
Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Fig. 4. Evolución del porcentaje de los receptores hepáticos según sexo. Años 2010-2022.

[Memoria de donación y trasplante de Castilla y León 2022](#)



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León y ONT

Fig. 5. Evolución del porcentaje de los receptores pulmonares según sexo. Años 2010-2022.

[Memoria de donación y trasplante de Castilla y León 2022](#)

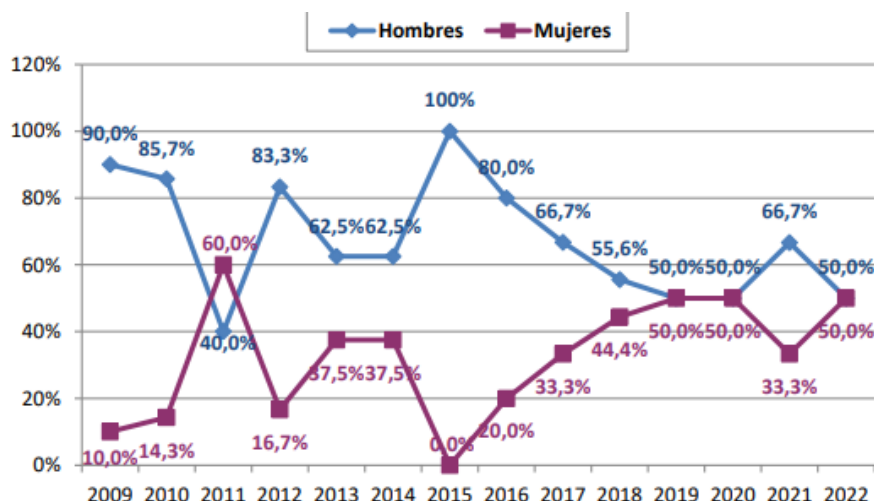


Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Fig. 6. Evolución del porcentaje de los receptores pancreáticos según sexo. Años 2010-2022.

[Memoria de donación y trasplante de Castilla y León 2022](#)

- **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE COLUMNA INFANTOJUVENIL (ESCOLIOSIS)**

La aparición de curvas de escoliosis ocurre con una frecuencia similar en niños y niñas, pero las niñas tienen más probabilidad de tener una curva escoliótica progresivamente más grande que requiera tratamiento quirúrgico (<https://orthoinfo.aaos.org/es/diseases--conditions/escoliosis-idiopatica-en-ninos-y-adolescentes-idiopathic-scoliosis/>).

- **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA CARDÍACA**

Los datos correspondientes a la actividad de cirugía cardíaca realizada en España en el año 2021 se encuentran recogidos en el [Registro de Intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular 2021](#). Los procedimientos incluidos en el Registro comprenden:

- Todo procedimiento realizado con circulación extracorpórea (CEC).
- Cirugía coronaria sin CEC.
- Procedimientos en cardiopatías congénitas sin CEC.



- Pericardiectomías.
- Rotura de la pared libre ventricular postinfarto intervenida sin CEC.
- Implante de válvulas transcáteter, por cualquier vía de acceso.
- Cirugía de las arritmias con y sin CEC en las que se abra el pericardio.
- Implante de prótesis vasculares de aorta torácica por vía transcáteter o híbrida.
- Cirugía de tumores cardiacos que requiera la apertura del pericardio (con y sin CEC).
- Cirugía valvular sin CEC.

Se trata, sin embargo, de un registro de datos agregados, que no permite conocer el número de intervenciones de cada tipo realizadas en mujeres y en hombres. Por otra parte, tal y como se refleja en el [Informe Enfermedad Cardiovascular en la Mujer. Sociedad Española de Cardiología](#), realizado para el Observatorio de la Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo, en relación por ejemplo con las valvulopatías, existe escasa evidencia disponible de las diferencias de género en relación a su diagnóstico y tratamiento.

- CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD QUE SUPONGA PARA EL PACIENTE UN RIESGO PARA SU VIDA O PARA LA CALIDAD DE ÉSTA, ENTENDIDA COMO UNA AMENAZA DE INCAPACIDAD O MENOSCABO IMPORTANTE PARA SU VIDA COTIDIANA Y PROFESIONAL.

En este supuesto concreto, dada la amplitud y heterogeneidad de causas posibles, no resulta posible realizar un análisis de prevalencia.

Del análisis de la prevalencia de las diferentes patologías que constituyen los supuestos de solicitud de segunda opinión médica, y con las limitaciones derivadas de la ausencia de evidencia de las diferencias por sexos en determinados casos se concluye:



1. Respecto a los supuestos ya incluidos en el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en Castilla y León, la ELA presenta un ligero predominio masculino, la enfermedad de Huntington un ligero predominio femenino, algunas formas de CMT de herencia ligada al sexo producen un cuadro clínico más grave en hombres y la esclerosis múltiple es más frecuente en mujeres (relación 2:1). En relación al cáncer, los datos de prevalencia total (total de cánceres excepto piel no melanoma) para el año 2020 muestran un 11% más de casos en mujeres que en hombres.
2. Respecto a los nuevos supuestos contenidos en el Proyecto de modificación del Decreto 121/2007, las ER tienen una prevalencia ligeramente superior en hombres que, en mujeres; los receptores de trasplante de corazón, hígado y pulmón son predominantemente hombres y; respecto a la escoliosis infantojuvenil, las niñas tienen más probabilidad de requerir un tratamiento quirúrgico.

Sin embargo, en el ámbito de la segunda opinión médica, una prevalencia predominante en hombres o mujeres en una patología concreta no parece ser un factor que justifique por sí mismo un mayor número de solicitudes de segunda opinión de uno u otro sexo. Precisamente por la menor frecuencia de aparición de una enfermedad o la menor frecuencia de indicación de un tratamiento en un sexo concreto, pueden ser los pacientes de ese sexo quienes demanden con más frecuencia una segunda opinión, por existir menor grado de conocimiento científico y de manejo clínico en esos casos. Puede influir también en el número de solicitudes de segunda opinión por tipo de supuesto, el diferente grado de especialización y experiencia de los equipos profesionales de los diferentes centros hospitalarios, que puede condicionar la menor confianza del paciente en la orientación diagnóstica y terapéutica de su enfermedad.



- 3.2.2. Medidas que la norma incorpora en su contenido que tiendan a neutralizar las posibles desigualdades detectadas, con la finalidad de alcanzar la igualdad de oportunidades: la situación de inequidad de las mujeres respecto a los hombres en relación con la sanidad es contrarrestada por la igualdad de los requisitos de acceso a una segunda opinión médica en los supuestos contemplados en la norma propuesta.
- 3.2.3. Impacto positivo o negativo de la aplicación de la norma propuesta en relación con la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres: la modificación de los supuestos de acceso a una segunda opinión médica se ha realizado con perspectiva de género, dado que las actuaciones contempladas son igualmente adecuadas para mujeres y para hombres. Tras el análisis realizado, creemos que el presente decreto no impacta ni negativa, ni positivamente sobre la igualdad de género, es decir, que tendría un impacto neutro.
4. En relación con el lenguaje, se modifica el artículo 3, sustituyendo “Serán beneficiarios de...” por “serán personas beneficiarias de...”. Esta terminología permite remover los obstáculos que dificultan la consecución de la igualdad en la aplicación de las políticas públicas, al evitar invisibilizar el papel que la mujer desempeña en la vida social y económica, pública y privada, y su condición de titular de derechos y deberes.



Anexo II. Información complementaria que da respuesta a la petición referida de la Consejería de Economía y Hacienda.

Solicitud de ampliación de ampliación/inclusión de los siguientes aspectos propuestos por la CONSEJERÍA de HACIENDA

Solicitud de ampliación de la Memoria Económica, en los siguientes términos:

1. Incidencia estimada en el coste actual de funcionamiento de las gerencias derivada de las modificaciones planteadas por el proyecto de decreto, tanto en la inclusión de centros donde ejercer el derecho con ampliación de beneficiarios potenciales (art.3) como de la extensión de supuestos a nuevas enfermedades/situaciones, incluida la nueva contemplada en el art. 4, apartado i) Cualquier otra enfermedad que suponga para el paciente un riesgo para su vida o para la calidad de ésta, entendida como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional.
2. Estimación sobre el coste y financiación que pudiera derivarse de la realización de pruebas o exploraciones adicionales, cuando el servicio responsable de emitir el informe de segunda opinión médica lo solicite.

El ámbito de aplicación del derecho a la segunda opinión médica en Castilla y León es la propia Comunidad (centros públicos, concertados o vinculados a la red asistencial de utilización pública) y se sustenta en el modelo asistencial en red que define el actual Sistema Público de Salud de Castilla y León, en virtud del cual, se realizan derivaciones de pacientes (habitualmente desde centros de menor complejidad a otros centros de mayor complejidad) con el fin de facilitar el acceso a especialidades completas o a prestaciones o procedimientos específicos, que no se encuentran disponibles en las carteras de los centros de origen o que superan las posibilidades de atención con medios propios de dichos centros de origen. Todo ello queda regulado por la *ORDEN SAN/697/2018, de 18 junio, por la que se regula el funcionamiento y organización de la Red de Centros y Servicios de Referencia*



en Atención Especializada del Servicio Público de Salud de Castilla y León y por las disposiciones específicas relativas a las derivaciones entre centros en relación al ejercicio de la segunda opinión médica. Acerca del ejercicio de este derecho, cabe decir, que:

1. El procedimiento establecido se basa en la revisión y valoración del expediente clínico completo del paciente por parte del centro responsable de emitir la segunda opinión médica y el grado registrado de concordancia entre los equipos profesionales de ambos centros (emisor y receptor) es superior al 90%, siendo excepcional que se requiera la valoración presencial del paciente en el centro receptor. Por tanto, pese al previsible incremento del número de solicitudes derivada del incremento de supuestos, la gestión no presencial de la inmensa mayoría de casos no generará un impacto significativo en los costes de funcionamiento de las gerencias.
2. Igualmente es excepcional que se precise la realización de procedimientos diagnósticos adicionales que, siempre que se encuentren en la cartera de servicios del centro de origen, serán asumidos por éste. Por ello no se prevé un impacto significativo en los costes derivados de la realización de pruebas o exploraciones adicionales.

En el caso concreto del supuesto de desestimación de la indicación de trasplante de órgano sólido, excepto en el caso del trasplante renal, para el que Castilla y León dispone de dos centros autorizados (por lo que la segunda opinión se atenderá en un centro propio), las demás solicitudes serán atendidas por centros trasplantadores extracomunitarios. Pero esto, tampoco será motivo de sobrecoste respecto a la situación actual, porque es un procedimiento que ya se viene realizando *de facto*, siendo preceptiva la autorización de la Coordinación



Autonómica de Trasplantes de Castilla y León y la de la Comunidad receptora, en aplicación de la circular adoptada por el Consejo Interterritorial de Trasplantes.

Respecto al supuesto incluido en el art. 4, apartado i): *"Cualquier otra enfermedad que suponga para el paciente un riesgo para su vida o para la calidad de ésta, entendida como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional"*, existen dos comunidades, Extremadura y País Vasco, que contemplan este supuesto genérico en sus respectivos decretos (*DECRETO 16/2004, de 26 de febrero, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura y DECRETO 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi*). Para conocer su experiencia con la aplicación de este supuesto, se realizó una consulta técnica a la Subdirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias del Departamento de Salud de País Vasco, sin que se reseñaran sobrecostes significativos por este concepto. Por todo ello se prevé que, con la ampliación de los supuestos de segunda opinión médica, se mantendrá el equilibrio entre la equidad en el acceso al ejercicio del derecho y la sostenibilidad del Sistema Público de Salud de Castilla y León.

En Valladolid, a 22 de julio de 2023

Directora General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Viceconsejería de Asistencia Sanitaria,
Planificación y Resultados en Salud

Dirección General de Planificación Sanitaria,
Investigación e Innovación