



# 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

## **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. ....	2
1.1	Marco normativo. ....	2
1.2	Competencia. ....	12
1.3	Disposiciones afectadas. ....	12
1.4	Tabla de vigencias. ....	12
2	Necesidad y oportunidad de la norma. ....	13
2.1	Motivación de la necesidad. ....	13
2.2	Objetivo del proyecto. ....	13
2.3	Principios de buena regulación y calidad normativa: ....	13
3	Estructura y contenido de la norma. ....	14
4	Evaluación de impactos. ....	14
4.1	Evaluación de impacto normativo. ....	14
4.2	Evaluación de impacto administrativo: ....	15
4.3	Evaluación de impacto en la infancia, la adolescencia y la familia. ....	15
4.4	Evaluación de impacto sobre la discapacidad. ....	16
4.5	Evaluación de impacto de género. ....	17
4.5.1	Fundamentación y objeto del informe. ....	17
4.5.1.1	Contexto normativo: ....	17
4.5.1.2	Objeto del informe: ....	19
4.5.2	La pertinencia de género de la norma. ....	19



# 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

4.6 Evaluación de impacto en la sostenibilidad y la lucha y adaptación contra el cambio climático. ....	19
5 Tramitación. ....	21
5.1 Consulta previa. ....	21
5.2 Participación (Audiencia en Gobierno Abierto). ....	22
5.3 Audiencia/ información pública de Grupos de Interés. ....	23
5.4 Consejo Castellano y Leonés de Salud. ....	23
5.5 Informe de las Consejerías. ....	23
6 Memoria económica. ....	25

## 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.



## 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

- 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.



## 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

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.igpa.es:8080/documentos/Boletines/PDF/10A-2801.pdf>
- **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.iccm.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2018%2F12%2F18%2Fpdf%2F2018\\_14802.pdf&tipo=rutaDocm](https://docm.iccm.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>



## 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

- 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](https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=007370%2F2009&L=1)
- 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](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,



## 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

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.



## 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 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.



## 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

### 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 transmiodiárdica 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.



## 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

### 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 reseccabilidad 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 Vascolar:

- 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.



## 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

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 Vascul ar 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.



## 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



Fig. 1: Nº supuestos específicos por CCAA

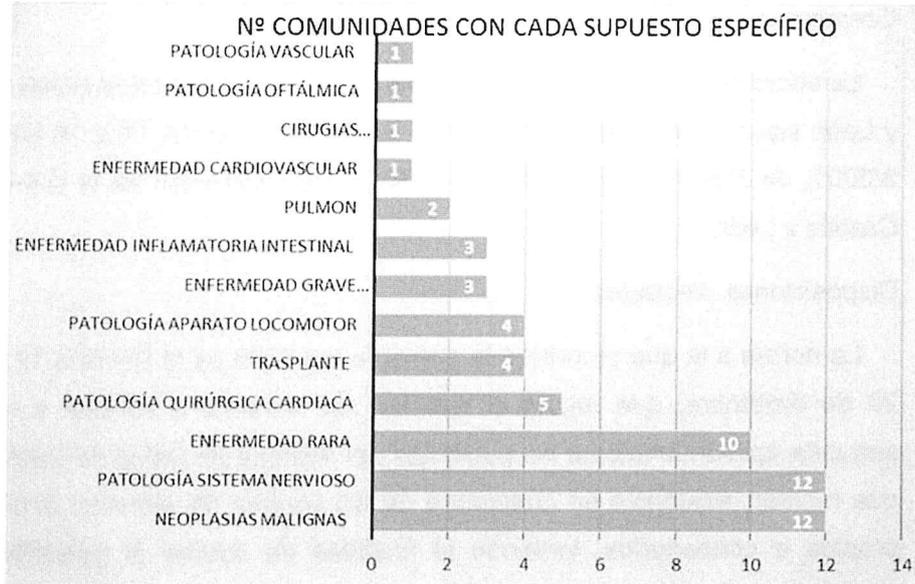


Fig. 2: Nº de CCAA que contemplan cada supuesto específico.



### Nº DE COMUNIDADES POR ÁMBITO DE APLICACIÓN

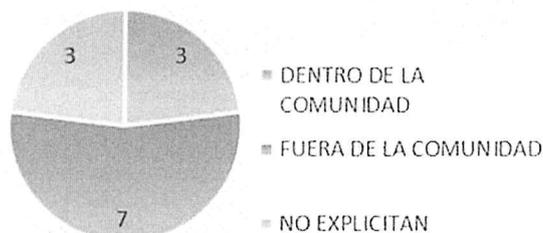


Fig. 3: Nº de CCAA por ámbito de aplicación (exclusivamente dentro de la CA, dentro y fuera de la CA o no explicitado).

#### 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.



## **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

### **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.



## **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

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.**

#### **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 3.1<sup>a</sup>) 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



## 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

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.



## 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

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



## 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

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



## 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

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



## 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

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



## 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

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 CO<sub>2</sub> 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



## 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

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.



## 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

### 5.2 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.



## 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

### 5.3 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 seis 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 con fecha 29 de marzo de 2023.



## 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

Se realizó el trámite a través de la aplicación HERMES, desde el Área de Dirección de la DGPSII.

Dieron respuesta las siguientes Consejerías:

- Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural. Su Secretaría General expuso en su respuesta de fecha de firma de 3 de abril de 2023, lo siguiente: *"De conformidad con lo establecido en los artículos 75.6 y 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, respecto del proyecto de decreto referido, esta Consejería no realiza observación alguna sobre los aspectos que pueden afectar a su competencia"*.
- Consejería de Educación. Su Secretaría expuso respuesta de fecha de firma de 3 de abril de 2023, indica lo siguiente: *"Una vez examinado 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, remitido a esta Secretaría General de la Consejería de Educación, y entendiendo que su examen responde a lo establecido en los artículos 75.4 y 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, no se realiza ninguna observación"*.

A la espera del resto de información.



## **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

### **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.

