

IP 6/12-U

**Informe Previo sobre el proyecto de Decreto de modificación del Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas programadas en el Sistema de Salud de Castilla y León**

Fecha de aprobación:  
*Comisión Permanente 25 de junio de 2012*



**Informe Previo sobre el Proyecto de Decreto de modificación del Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.**

Con fecha de 13 de junio de 2012 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social de Castilla y León solicitud de Informe Previo sobre el Proyecto de Decreto de modificación del Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.

A la solicitud realizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León se acompaña el Proyecto de Decreto sobre el que se solicita Informe y la documentación que ha servido para su elaboración.

De conformidad con lo previsto en los artículos 3.1 a) de la Ley 13/1990, de 28 de noviembre del Consejo Económico y Social de Castilla y León y 36 del Decreto 2/1992, de 16 de enero, que aprueba su Reglamento de Organización y Funcionamiento, la Consejería solicita por el procedimiento de urgencia dicho Informe, justificando dicha urgencia en *“la necesidad de adaptarse a los criterios marcados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de salud y materializados en el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, todo ello en aras a garantizar la sostenibilidad del Servicio de Salud de Castilla y León”*.

La Comisión Permanente de CES aprobó el presente Informe Previo, en su reunión de 25 de junio de 2012, acordándose dar cuenta al Pleno en su siguiente reunión.

## I.-Antecedentes

### a) Estatales:

- Constitución española de 27 de diciembre de 1978; particularmente *artículo 43, apartados 1* (“Se reconoce el derecho a la protección de la salud”) y *2* (“Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”). Igualmente, *artículo 149.1.16º* que establece la competencia exclusiva del Estado en materia de “*Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos*”.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, particularmente *artículos 4 y 25*.
- Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.



**b) de Castilla y León:**

- Estatuto de Autonomía de Castilla y León, aprobado por Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León; particularmente *artículo 13.2. “Derecho a la salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo.*

*Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la Comunidad en los términos que la Ley determine. Asimismo serán informados sobre los servicios que el Sistema de Salud preste.*

*Se establecerán legalmente los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, y entre ellos los siguientes:... b) A la regulación de plazos para que les sea aplicado un tratamiento”.*

*Igualmente, artículo 74 relativo a “Competencias sobre sanidad”.*

- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud; particularmente su *Disposición Adicional Segunda (“Garantías de demora máxima”): “Los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León tienen derecho a que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas y no urgentes les sean dispensadas dentro de unos plazos máximos previamente definidos y conocidos, en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente. El desarrollo reglamentario de este derecho especificará:*

*- Los mecanismos de formalización y difusión general de los plazos máximos establecidos para cada procedimiento. Dichos mecanismos deberán tener una periodicidad anual.*

*- Los procedimientos necesarios para otorgar seguridad jurídica a la fecha del inicio de los plazos máximos establecidos y para que los pacientes tengan constancia escrita de la misma.*



- *Los mecanismos dirigidos a garantizar el derecho mediante la oferta de centros alternativos para la realización de las correspondientes prestaciones”.*

- Acuerdo 261/2003, de 26 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan de Reducción de listas de espera 2004-2007.
- Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León, dictado en desarrollo de la mencionada *Disposición Adicional Segunda* de la *Ley 8/2003, de 8 de abril* y que resultará modificado tras la aprobación como Decreto del Proyecto que se informa.

**c) de otras Comunidades Autónomas:**

Se expone a continuación la normativa de otras Comunidades Autónomas con un contenido análogo al de nuestro *Decreto 68/2008*, cuyo Proyecto de modificación ahora se informa, aunque algunas Comunidades Autónomas también han establecido plazos máximos en prestaciones sanitarias de atención especializada distintas a las quirúrgicas:

- *Baleares*: Decreto- Ley 3/2012, de 9 de marzo, de medidas urgentes para la reestructuración del Servicio de Salud de las Illes Balears que deroga el Decreto 83/2006, de 22 de septiembre, de garantías de los tiempos máximos de respuesta a la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Illes Balears y cuya Disposición Final Segunda otorga al Gobierno un plazo máximo de cuatro meses para elaborar la normativa que se adapte a las previsiones del Real Decreto 1039/2011.
- *Cantabria*: Ley 7/2006, de 15 junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema



sanitario público de Cantabria (particularmente, *artículo 13 “Registro de Pacientes en Lista de Espera”*). No se establece un plazo máximo de espera en intervenciones quirúrgicas programadas.

- *Murcia*: Decreto 25/2006, de 31 marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia.

Se establecen los siguientes plazos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias de carácter programado y no urgente:

- Intervenciones quirúrgicas: 150 días naturales.
- Primeras consultas externas: 50 días naturales.
- Primeras pruebas diagnósticas/terapéuticas relacionadas en el Anexo IV del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud: 30 días naturales

- *País Vasco*: Decreto 65/2006, de 21 marzo, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi.

Se establecen los siguientes plazos de garantía para la realización del procedimiento quirúrgico prescrito:

- Cirugía oncológica: 30 días naturales.
- Cirugía cardiaca: 90 días naturales.
- Otros procedimientos quirúrgicos: 180 días naturales.

- *Extremadura*: Ley 1/2005, de 24 junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura (particularmente, *Título III “Sistema de información sobre lista de espera”*).



Se establecen los siguientes plazos de atención para los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- 60 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas

- *Galicia*: Decreto 104/2005, de 6 mayo, de garantía de tiempos máximos de espera en la atención sanitaria. Se establece que el tiempo máximo de espera estructural en las intervenciones quirúrgicas será de 180 días naturales.
- *Comunidad de Madrid*: Decreto 62/2004, de 15 abril, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Unidad Central de Gestión, los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica (particularmente, *Capítulo V “Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica”*).

Se señala la obligatoriedad para la Unidad Central de Gestión de Lista de Espera Quirúrgica de fijar *plazos máximos de programación* y *tiempos máximos de permanencia en lista de espera*, pero sin llegar a establecerse límites cuantitativos en el Decreto.

- *Canarias*: Orden de 15 mayo 2003, por la que se establecen los plazos máximos de respuesta a determinados procedimientos quirúrgicos a cargo del Servicio Canario de la Salud y Decreto 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario. Con carácter general, se establecen plazos máximos de respuesta garantizados de 150 días.



- *Castilla- La Mancha*: Ley 24/2002, de 5 diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada y Decreto 8/2003, de 28 enero, del Registro de pacientes en lista de espera de Castilla-La Mancha. No es establecen plazos máximos de espera en intervenciones quirúrgicas programadas.
- *Cataluña*: Decreto 418/2000, de 5 diciembre, por el que se crea el registro de seguimiento y gestión de pacientes en lista de espera para procedimientos quirúrgicos y Decreto 354/2002, de 24 de diciembre, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a determinados procedimientos quirúrgicos a cargo del Servicio Catalán de la Salud. Con carácter general, se establecen plazos máximos de acceso de 6 meses.
- *Navarra*: Ley Foral 12/1999, de 6 abril, reguladora del programa de evaluación y actuación sobre las listas de espera quirúrgicas programadas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y Ley Foral 14/2008, de 2 julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada.

Se establecen los siguientes plazos máximos de espera:

-Consultas de atención especializada, se garantiza un plazo máximo de 30 días desde la solicitud del facultativo.

-Consultas preferentes, se garantiza un plazo máximo de 10 días desde la solicitud del facultativo.

-Pruebas diagnósticas programadas no urgentes, se garantiza un plazo máximo de 45 días desde la fecha de indicación facultativa.

-Intervenciones quirúrgicas, se garantiza un plazo máximo de 120 días desde la fecha de indicación facultativa. En cirugía cardiaca se garantiza un plazo máximo de 60 días.

-Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente, un máximo de 180 días.

- *Comunidad Valenciana*: Decreto 97/1996, de 21 mayo, del Gobierno





Valenciano, por el que se adoptan medidas excepcionales para eliminar las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana (modificado por Decreto 191/2005, de 16 de diciembre).

Se dispone que aquellos beneficiarios del derecho a la asistencia sanitaria que, debiendo ser ésta prestada por la Agencia Valenciana de Salud, se encuentren en lista de espera, pendientes de asistencia quirúrgica por un plazo superior a 60 días, podrán solicitar de la Agencia Valenciana de Salud la designación del centro privado por el que se procederá a prestar la asistencia correspondiente.

**d) Otros:**

- Informe Previo del CES de Castilla y León 11/2002 sobre el Anteproyecto de Ley sobre Derechos y Deberes de las personas en relación con la salud (Ley 8/2003).
- “*Informes, Estudios y Documentos del Defensor del Pueblo*”: Listas de espera en el Sistema Nacional de Salud (año 2002).
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud, situación a 30 de junio de 2010, Indicadores resumen (últimos datos disponibles).

Según esta estadística, el tiempo medio de espera en las listas de espera quirúrgicas del Sistema Nacional de Salud teniendo en cuenta la distribución por especialidades es de 61 días.

Si se tiene en cuenta la distribución por procesos, el tiempo medio de espera es de 72 días.

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Barómetro Sanitario 2010 (último disponible), particularmente, *Apartado 5* sobre “*Listas de espera*”.

- Informes Anuales del Defensor del Pueblo.
- Informes Anuales del Procurador del común.

## II.-Estructura del Proyecto

El Proyecto de Decreto sometido a Informe consta de un Artículo Único modificadorio del *Decreto 68/2008 de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León* y de una Disposición Final Única (sobre la entrada en vigor del futuro Decreto al día siguiente de su publicación en el BOCyL), junto a una Exposición de Motivos.

El Apartado Uno del Artículo Único modifica el apartado 1 del artículo 11 del Decreto 68/2008 sobre “*Plazos máximos de espera para las prestaciones garantizadas*”, mientras que el Apartado Dos del Artículo Único modifica la Disposición Final Primera del mismo Decreto 68/2008 (que pasa de rubricarse “*Revisión de plazos*” a “*Revisión de plazos y de las intervenciones quirúrgicas garantizadas*”).

## III.-Observaciones Generales

**Primera.-** El artículo 4 de la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* establece que es un derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud recibir asistencia sanitaria en su Comunidad Autónoma de residencia en un tiempo máximo en los términos recogidos en el artículo 25 de la misma Ley, que preveía que en el seno del Consejo Interterritorial se acordaran los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, para su aprobación mediante Real Decreto, para que las Comunidades Autónomas definieran los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.



**Segunda.-** Como establece el *Estatuto de Autonomía* en sus artículos 74.1 y 74.2, “*Son de competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público, y la formación sanitaria especializada.*”

*En el marco de las bases y coordinación estatal de la Sanidad, corresponde a la Comunidad de Castilla y León la organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad de Castilla y León”.*

**Tercera.-** Con relación a lo indicado en la Observación anterior, en el ámbito de nuestra Comunidad se dictó la *Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud* en desarrollo de cuya *Disposición Adicional Segunda (“Garantías de demora máxima”)*, tras lo cual se aprobó el *Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León*, cuyo objeto, tal y como recogía su artículo 1 era crear y regular el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada en el que se inscribirán los pacientes pendientes de consulta externa, de pruebas diagnósticas o terapéuticas y de intervenciones quirúrgicas, por un lado, y establecer plazos máximos de espera si bien solo para las intervenciones quirúrgicas programadas, así como un sistema de garantías para asegurar el cumplimiento de estos plazos máximos, por otro.

**Cuarta.-** Con anterioridad a la promulgación del *Decreto 68/2008*, en el ámbito de nuestra Comunidad debe hacerse referencia al *Acuerdo 261/2003, de 26 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan de Reducción de listas de espera 2004-2007*, que aunque no regulaba propiamente plazos máximos de espera en intervenciones quirúrgicas, sí contenía líneas estratégicas y acciones operativas dirigidos a reducir el número de pacientes de las listas de espera



quirúrgicas, diagnósticas y de consultas externas, así como los tiempos máximos y el tiempo medio de espera y racionalizar la información de las listas de espera.

**Quinta.-** En relación al ámbito estatal, el *Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud* estableció los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de información sobre las listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas correspondientes a los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, estableciendo la obligatoriedad para las comunidades autónomas de disponer de un sistema de información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, lo cual realizó nuestra Comunidad en virtud del mencionado *Decreto 68/2008*, además de establecer, como ya se ha dicho, plazos máximos de espera para las intervenciones quirúrgicas programadas.

**Sexta.-** Debe decirse que aunque el *Real Decreto 605/2003* pusiera en marcha un sistema de información de listas de espera, no daba pleno cumplimiento al *artículo 25 de la Ley 16/2003*, en cuanto que no establecía plazos máximos de espera ni garantías a aplicar en caso de superación de dichos plazos e inscripción del usuario en un registro de lista de espera.

**Séptima.-** Recientemente, el *Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud*, viene a regular las cuestiones mencionadas, constituyendo esta última norma, según su Exposición de Motivos, "*legislación básica y común en materia de garantías de tiempos máximos de acceso para todo el Sistema Nacional de Salud*", de tal manera que las Comunidades Autónomas deberán tener en cuenta los tiempos máximos de acceso para intervenciones quirúrgicas garantizados a los usuarios del Sistema Nacional de Salud,

así como establecer los mecanismos necesarios para que las garantías de tiempos máximos de acceso a las prestaciones sean efectivas.

#### **IV.-Observaciones Particulares**

**Primera.-** El *Apartado Uno* del *Artículo Único* del Proyecto informado modifica el *apartado 1* del *artículo 11* del *Decreto 68/2008* sobre “*Plazos máximos de espera para las prestaciones garantizadas*”.

Los plazos máximos de espera para cirugía oncológica y para cirugía cardiaca no valvular se siguen manteniendo en treinta días naturales en la modificación proyectada. Por el contrario, para el resto de intervenciones quirúrgicas programadas la modificación proyectada se remite a los plazos máximos de espera establecidos en el *Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud* que son, según su *Anexo*, de 180 días naturales, cuando en la redacción actual del *Decreto 68/2008* son de 130 días naturales.

**Segunda.-** El *Apartado Dos* del *Artículo Único* del Proyecto informado modifica la *Disposición Final Primera* del *Decreto 68/2008*, que pasaría a rubricarse “*Revisión de plazos y de las intervenciones quirúrgicas garantizadas*” frente a la denominación actual de “*Revisión de plazos*”.

Con la modificación proyectada, se habilita a que el titular de la Consejería competente en materia de sanidad dicte las disposiciones necesarias para “*revisar*” los plazos máximos de espera previstos en el Decreto (modificados según lo expuesto en la *Observación Particular* anterior), por un lado y para “*ampliar*” la relación de intervenciones quirúrgicas que pueden integrarse en el marco de las prestaciones garantizadas, por otro.



**Tercera.-** Por lo que se refiere a la habilitación para la ampliación de la relación de intervenciones quirúrgicas que pueden integrarse en el marco de las prestaciones garantizadas, el CES reconoce la existencia de esta posibilidad de ampliación descrita, en cuanto que las garantías del *Decreto 68/2008* parece ser que se vendrían a restringir, al menos en un sentido literal, a las intervenciones quirúrgicas programadas de cirugía cardíaca valvular, cirugía cardíaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera, prótesis de rodilla (que son las relacionadas en el *Real Decreto 1039/2011*, a cuyos plazos máximos se remite el *artículo 11.1* del *Decreto 68/2008*, en la modificación propuesta) y a las de cirugía oncológica y cirugía cardiaca no valvular (que son las relacionadas expresamente en el *artículo 11.1* del *Decreto 68/2008* con la modificación propuesta).

Por otra parte, el CES considera que esta posibilidad de revisión de los plazos máximos de espera no debería limitarse a una potestad facultativa discrecional del titular de la Consejería, sino que sería más adecuado que contara con la opinión de los agentes económicos y sociales representados en los órganos de participación del sistema de salud previstos en la normativa.

## **V.-Conclusiones y Recomendaciones**

**Primera.-** Aunque en la *Exposición de Motivos del Proyecto* informado se viene a justificar la modificación de nuestro *Decreto 68/2008* en la necesidad de adaptar sus previsiones a las establecidas con carácter de legislación básica en materia de garantías de tiempos máximos de acceso del *Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud*, este Consejo considera que la redacción de nuestro *Decreto* autonómico ya daba plena satisfacción a la regulación que con carácter básico se establece en el *Real Decreto 1039/2011* sobre tiempos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias, por lo que no existe ninguna obligación de carácter jurídico que justifique la elevación de nuestros plazos máximos de espera en intervenciones quirúrgicas programadas a los establecidos



como máximos con carácter general para todo el ámbito nacional del *Real Decreto 1039/2011*, ni la modificación de los tipos de intervenciones quirúrgicas que puedan verse afectadas por esta regulación.

**Segunda.-** En este sentido, la propia Memoria que acompaña al Proyecto ahora informado fundamenta la modificación en “razones de sostenibilidad financiera” (concretamente valoradas, según la documentación que acompaña al Proyecto de Decreto, en 8.143.150.-euros).

El CES muestra su preocupación porque en esta sensible materia deben primar otros criterios más allá de los meramente economicistas.

Desde el CES consideramos que, al margen de la necesidad de eficiencia del sistema sanitario, los fundamentos prioritarios de los sistemas de servicios públicos deben descansar, entre otros, en la calidad de los mismos y el acceso en igualdad de condiciones más que en criterios meramente economicistas.

**Tercera.-** Si bien es cierto que la ampliación de los plazos máximos de espera no supone por sí misma un cambio en la prestación sanitaria ofrecida ni una reducción de prestaciones (teniendo en cuenta que se sigue manteniendo un plazo máximo de espera reducido para los casos de cirugías oncológica y cardiaca no valvular, que son aquellas en las que una dilación en los plazos sí puede tener consecuencias apreciables en la salud de los ciudadanos), el Consejo cuestiona la finalidad del Proyecto de Decreto modificatorio.

**Cuarta.-** En este sentido, el *Informe Anual del Defensor del Pueblo de 2011* (*Apartado 7.1.4 “Listas de espera”*) viene a reflejar, según el CES, la importancia de la definición y cumplimiento de los plazos máximo de espera en las prestaciones sanitarias, señalando que “*La tradicional preocupación del Defensor del Pueblo por las demoras en la prestación de la asistencia sanitaria está en consonancia con el número*



*y naturaleza de las quejas recibidas en materia de sanidad, que se refieren, de forma especial, a la existencia de amplias listas de espera en consultas externas, pruebas y técnicas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas programadas. En estas quejas subyace que la demora en obtener la asistencia es la principal causa de insatisfacción de los ciudadanos con la sanidad pública”.*

Por su parte, el *Procurador del Común* en el Apartado 1.4.2 (“*Tratamiento y plazos*”) del Área J (“*Sanidad y Consumo*”) de su *Informe Anual correspondiente a 2011* señala que “... *existe consenso, tanto entre los ciudadanos en general como entre los profesionales y gestores sanitarios, acerca de la necesidad de adoptar medidas urgentes y tendentes a suprimir tiempos de espera que no sean razonables*”.

**Quinta.-** Por otra parte, a juicio del Consejo, la elevación del plazo máximo de espera en los supuestos de intervenciones quirúrgicas programadas (si bien con las ya mencionadas y relevantes excepciones de las cirugías oncológica y cardiaca no valvular) no resulta del todo comprensible desde el punto de vista de la realidad de nuestra Comunidad, puesto que, como vienen demostrando lo sucesivos *Informes sobre la Situación Económica y Social de Castilla y León (Epígrafe 3.3.7 “Listas de espera”)* el plazo medio de demora en intervenciones quirúrgicas (de alrededor a 52 días en 2011, por citar la última anualidad) se muestra alejado, tanto del plazo máximo que se prevé con la modificación como del plazo máximo actualmente existente, evidenciando, al menos en su globalidad, una buena gestión sanitaria en nuestra Comunidad.

No obstante, a este Consejo le gustaría disponer de información suficiente que permitiera analizar realmente si la demora media, en realidad no evidencia la existencia de importantes diferencias en el número específico de días de espera en alguna de las especialidades objeto de tratamiento en el Proyecto ahora informado.

A este respecto, la lista de espera quirúrgica constituye uno de los elementos de mayor influencia a la hora de garantizar una adecuada respuesta a las expectativas de los pacientes de la sanidad pública, aspecto que este Consejo considera, a su vez,





como factor fundamental en el mantenimiento del principio de equidad que inspira a nuestro sistema sanitario.

**Sexta.-** En relación con lo indicado en nuestra *Observación Particular Primera*, y en todo caso, este Consejo considera necesario aclarar que la aplicación del plazo máximo previsto en la modificación del Proyecto sólo tendrá lugar para aquellos pacientes cuya fecha de entrada en el registro de pacientes en lista de espera tenga lugar con posterioridad a la entrada en vigor como Proyecto del Decreto que se informa, lo que parece evidente al CES pero conveniente aclarar en aras de una mayor seguridad jurídica.

**Séptima.-** En relación con lo expuesto en nuestra *Observación Particular Segunda*, y centrándonos en el primero de los ámbitos de habilitación que contiene la *Disposición Final Primera del Decreto 68/2008* (en la modificación efectuada por el *Apartado Dos del artículo único del Proyecto*), considera el CES más positiva la redacción actual de esta *Disposición Final Primera*, que recoge una habilitación al titular de la Consejería competente en materia de Sanidad para “reducir” (no para “revisar”) los plazos máximos de espera previstos en el Decreto, por lo que este Consejo considera conveniente que se mantenga el término “reducir” de la redacción actual frente al de “revisar” de la modificación proyectada.

Además, el Consejo considera incluso cuestionable una eventual revisión al alza (es decir, elevando los plazos máximos de espera previstos en el Decreto) por una disposición del titular de Consejería, en cuanto que ello implicaría que una disposición de rango inferior al Decreto restringiera la regulación del supuesto de hecho en perjuicio de los destinatarios de la norma, lo que además implicaría superar el plazo máximo establecido con carácter básico por el *Real Decreto 1039/2011*.

Todo ello considerando, además, que el pasar de un plazo actual de 130 días al de 180 días que establece la normativa nacional, supone un incremento del 38% en el tiempo máximo de espera para la garantía de la prestación.



**Octava.-** Sin perjuicio de la valoración positiva contenida en nuestra *Observación Particular Tercera*, debe señalarse sin embargo, que la redacción actual del *artículo 11.1 del Decreto 68/2008*, al referirse, con carácter general (junto a la cirugía oncológica y a la cirugía cardiaca no valvular) a “*las intervenciones quirúrgicas programadas*”, da lugar, según el parecer de esta Institución, a una situación más favorable, puesto que al no hacer relación de los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas, incluiría en el ámbito de aplicación de las garantías a cualquier clase de intervención, una vez superados los plazos máximos correspondientes.

**Novena.-** Por otra parte, y siguiendo con el razonamiento expuesto en la *Recomendación anterior*, se plantea la duda al Consejo de si puede existir alguna intervención quirúrgica programada que no sea clasificable dentro de ninguno de los tipos mencionados en el Proyecto de Decreto, ya sea expresamente (cirugía oncológica y cirugía cardiaca no valvular) ya sea por la remisión a los que se relacionan en el Real Decreto estatal al que la redacción del *artículo 11.1* de nuestro *Decreto 68/2008* (en la modificación proyectada) se remite y, en caso, de ser así, cuál sería el plazo máximo de espera de tales posibles intervenciones, que carecerían de regulación al respecto.

**Décima.-** Con carácter general, considera este Consejo que, al igual que ya han hecho en otras Comunidades Autónomas, se debería aprovechar el presente proyecto de Decreto para regular plazos máximos de espera no sólo en intervenciones quirúrgicas, sino también en otras prestaciones de atención especializada, como las consultas externas y las pruebas diagnósticas.

**Undécima.-** Cabe reseñar, finalmente, que uno de los aspectos más significativos de la calidad de la asistencia sanitaria es el tiempo que se ha de esperar para acceder a la atención especializada, ya sea para consultas/diagnósticos o para la recepción de tratamientos/cirugía. El problema de las listas de espera es el que ha generado más controversia e insatisfacción entre los propios usuarios del Sistema Nacional de Salud. Por ello, y en aplicación de los criterios consensuados en el



Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), el CES considera que es preciso dotarse de un sistema más transparente de información pública sobre la evolución real de las listas de espera, tanto quirúrgicas como de atención especializada y de pruebas diagnósticas, que permita al paciente conocer los criterios utilizados para priorizar las consultas y las intervenciones, y el modo en que se le han aplicado.

Valladolid, 25 de junio de 2012

El Presidente

El Secretario General

Fdo.: José Luis Díez Hoces de la Guardia

Fdo.: José Carlos Rodríguez Fernández