



**DICTAMEN SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY
DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN LA ATENCIÓN
SANITARIA ESPECIALIZADA DEL SISTEMA
SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.**

Dictamen 2/04

DICTAMEN 2/04

DICTAMEN DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE EXTREMADURA SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.

ANTECEDENTES

Mediante oficio de **25 de marzo de 2004**, el Ilmo. Sr. D. José Manuel Jover Lorente, Secretario General de la Consejería de Economía y Trabajo de la Junta de Extremadura, al objeto de la evacuación del oportuno dictamen según lo indicado en el artículo 5 de la Ley 3/1991, de 25 de abril, remitía a este *Consejo Económico y Social de Extremadura* el

“Anteproyecto de Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura”.

Previo análisis del referido Anteproyecto de Ley y elaboración de este Dictamen por su Comisión Permanente, el Pleno del Consejo Económico y Social de Extremadura, en sesión celebrada el día 27 de mayo de 2004, ha acordado aprobar por unanimidad el siguiente

DICTAMEN

DICTAMEN 2/04

I. ESTRUCTURA Y CONTENIDO

El Anteproyecto de Ley para el que se solicita el Dictamen de este *Consejo Económico y Social de Extremadura* consta de Exposición de Motivos, once artículos, agrupados en un Título preliminar y tres Títulos, dos disposiciones adicionales, una derogatoria y tres finales.

La **Exposición de Motivos** está dividida en ocho apartados. En los dos primeros se describen el marco competencial y los antecedentes legislativos estatal y autonómico. El apartado III describe las pretensiones del anteproyecto. Los apartados IV al VIII, se dirigen, por último, a dar una somera explicación de cada uno de los títulos del texto articulado.

El **Título Preliminar** tiene solo el artículo primero que, en dos apartados, sanciona la finalidad de la ley.

El **Título I** bajo el nombre de **Disposiciones generales** contiene dos artículos, el segundo que recoge el ámbito objetivo de la disposición legal y el tercero que define los beneficiarios de las garantías establecidas en la misma.

El **Título II**, nominado “**tiempos de respuesta**”, contiene los artículos 4 al 9, y regula los plazos de respuesta propiamente dichos, el sistema para garantizarlos, la pérdida de tales garantías y sus excepciones y la suspensión de los plazos. El artículo 9 se refiere a la indemnización por los gastos de desplazamiento.

Y el **Título III**, por último, se destina a regular el sistema de información de la lista de espera y el registro de pacientes en dichas listas.

II. VALORACIONES

1) De carácter general.

DICTAMEN 2/04

La Constitución Española de 1978 reconoce, entre los principios rectores de la política social y económica, el derecho a la protección de la salud. De igual modo, se indica que 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.

El Estatuto de Autonomía de Extremadura regula en el apartado 4 de su artículo 8, que nuestra Comunidad Autónoma tiene en materia de Sanidad, competencias de desarrollo legislativo y de ejecución en el marco establecido por la legislación estatal, en este caso, la Ley General de Sanidad de 1986.

Al amparo de lo anterior, se aprueba por la Asamblea de Extremadura la Ley 10/2001 de Salud de Extremadura, que desde ese momento se constituye en la norma reguladora del sistema sanitario de la Comunidad.

La sanidad en España, en comparativa con sistemas de previsión históricos incluso con sistemas sanitarios actuales de países del entorno, se define por su carácter público así como por su gratuidad y universalidad. Por tanto, cumplidos los requisitos de efectividad del sistema, es necesario detenernos en cómo se presta el servicio, es decir, la calidad del sistema sanitario. En esta línea, en el ámbito estatal se aprueba la Ley 16/2003 de cohesión y calidad, en la que se definen las nuevas garantías de las prestaciones del sistema sanitario, entre ellas, la garantía de tiempo, que supone establecer tiempos máximos de acceso al sistema sanitario. Precepto en el que se extiende esta misma obligación para las comunidades autónomas.

El Real Decreto 605/2003, establece los criterios mínimos en materia de listas de espera, así como el plazo de otorgado a las autonomías para adecuar sus sistemas legislativos al reglamento estatal. El plazo en el que el mandato debe quedar cumplido será de 6 meses para las operaciones quirúrgicas y de doce meses para las consultas externas y pruebas diagnósticas / terapéuticas. Siendo éste el motivo jurídico que fundamenta la elaboración del anteproyecto de ley objeto de estudio.

DICTAMEN 2/04

La Comunidad Autónoma de Extremadura, sin antecedentes normativos en la materia, establece los tiempos de respuesta en las prestaciones del sistema sanitario, tomando como soporte una norma con rango legal. Se regularán tiempos de espera en la atención sanitaria especializada, consultas externas, pruebas diagnósticas / terapéuticas y operaciones quirúrgicas.

En la legislación comparada, la opción de otras comunidades autónomas ha sido regular con carácter previo los tiempos de acceso a las operaciones quirúrgicas, utilizando para ello, en la mayor parte de los casos, disposiciones reglamentarias. Sólo el caso de Castilla-La Mancha se aproxima al extremeño en el sentido de que se establece por Ley la obligatoriedad de que las prestaciones sanitarias se cumplan en plazo, que a su vez vendrá anualmente concretado mediante aprobación de Consejo de Gobierno.

El *Consejo Económico y Social de Extremadura* no puede sino mostrarse favorable a cualquier medida que de una u otra forma intente regular, acortar y garantizar la duración de los plazos de espera, puesto que éstos, cuando exceden de lo humano y socialmente admisible, constituye una de las cuestiones que mayor descontento produce en los usuarios de la sanidad pública.

De otra parte, el CES de Extremadura se encuentra limitado en su correcto entendimiento de la efectividad de la norma que nos ocupa, puesto que en la misma se dice lo que se quiere conseguir, pero no deja entrever, de manera clara, los medios para llevarla a cabo.

No hemos dispuesto de un informe que indique los recursos económicos, humanos o de infraestructura que se van a dedicar a disminuir la duración de las esperas y, por tanto, la reducción del número de ciudadanos que engrosan las mismas. Por ello que este CES de Extremadura, emite el presente Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario

DICTAMEN 2/04

público de Extremadura con un componente de preocupación en cuanto a su inmediata y efectiva aplicación.

Las listas de espera vienen a ser una consecuencia indeseable del éxito del sistema, de la universalización, del libre acceso y de la propia calidad de la medicina pública. Siendo los servicios asistenciales escasos y su demanda intrínsecamente expansiva y dándose, en ocasiones, una falta de eficacia organizativa y de gestión, el exceso de demanda no puede sino manifestarse, entre otros signos, en la listas de espera.

Ahora bien, la erradicación total de las listas de espera no solo resulta imposible dado lo limitado de nuestros recursos actuales, sino improcedente. No cabe duda que un razonable tiempo de espera contribuye a la planificación de los centros, permite evaluar las necesidades clínicas de los pacientes y, usando criterios objetivos y transparentes, priorizarlos por gravedad, duración del tratamiento, probabilidad de mejora, etc., convirtiéndose así en un útil instrumento para una correcta asignación de los escasos recursos sanitarios que la Junta de Extremadura está obligada a administrar con eficiencia y rectitud. La mera ordenación por riguroso orden cronológico de llegada resulta inaceptable, clínicamente por producir ineficiencia y caos, y socialmente por posibilitar conductas inadecuadas.

Pero superados esos razonables plazos, necesarios para una correcta gestión, es indudable que, tarde o temprano, se producirán situaciones de penosas inmovilizaciones, continuos y fuertes dolores, ansiedad, angustia, tristeza, deterioro de la situación laboral, naufragio de proyectos personales... Y si esas realidades personales y familiares se generalizan, devienen en situaciones que llegan a ser socialmente perversos.

Así pues, si bien resulta necesaria la existencia unos plazos para la correcta gestión de las listas de espera, es imprescindible poner unos límites a los mismos. De ahí que, el artículo 25 de la *Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, imponga a las Comunidades Autónomas la obligación de definir los tiempos máximos de acceso a los servicios sanitarios dentro del marco que establezca el Consejo Interterritorial. Nuestra Comunidad Autónoma, como dijimos, opta por regular esos

DICTAMEN 2/04

tiempos máximos mediante ley formal, con lo que el legislador autonómico se propone reforzar al máximo el derecho a la atención sanitaria por parte de los ciudadanos estableciendo en la ley unos plazos máximos concretos y autorizando al Gobierno sólo a rebajarlos.

Desde el C.E.S. de Extremadura compartimos el objetivo básico del anteproyecto que dictaminamos y que va dirigido fundamentalmente a establecer unos razonables tiempos de respuesta máximos dentro de un campo tan concreto como es el de la atención especializada, para hacerla más ágil y eficaz.

Sin embargo y a pesar de lo loable de este objetivo, observamos que a diferencia de otras manifestaciones claras y contundentes sobre la percepción nítida que desde la Junta de Extremadura se quería hacer de separación entre el sistema sanitario público y la sanidad privada, en esta ocasión parece que se difumina.

Es cierto que los recursos del sistema sanitario público son limitados y aún insuficientes para poder afrontar con éxito y garantías una adecuada atención dentro del ámbito especializado, que como reconoce el anteproyecto por sus características estructurales y su alta complejidad excede de los tiempos idóneos. Solamente a través de una apuesta decidida por reforzar los recursos humanos y garantizar la plena dedicación y disponibilidad del personal sanitario, se podría alcanzar satisfactoriamente este objetivo.

Siendo conscientes de la dificultad que supone poner en marcha estas propuestas, para el C.E.S. sería más coherente con lo anteriormente mencionado fijar en lo que se refiere al sistema de garantías, un escalón intermedio entre el Sistema Sanitario Público de Extremadura y la atención sanitaria en un centro privado.

Nos referimos concretamente a la posibilidad de ofertar y concertar previamente a la atención privada, la posibilidad de elección en otros Sistemas Públicos sanitarios de Comunidades Autónomas próximas a Extremadura, y que cuenten con los medios y posibilidades adecuados para prestar dicha asistencia. Se trata, pues, de que la

DICTAMEN 2/04

complementariedad se dé entre distintos sistemas públicos, y que sólo en caso de imposibilidad, de forma subsidiaria, se pueda acudir a la iniciativa privada.

Llegados a este punto, debemos hacer una reflexión general sobre el sentido que pretendemos imprimir al presente Dictamen.

De una lectura somera del anteproyecto de ley presentado, brilla con luz propia lo dispuesto en el artículo 4, auténtico eje sobre el que rota el resto del texto, y que dispone los plazos máximos de atención, el tiempo máximo de duración de las listas de espera, auténtico leit-motiv de la futura norma. Sin embargo, profundizando en el contenido del resto del anteproyecto, nos asaltan ciertas dudas sobre la verdadera virtualidad y las posibilidades prácticas de aplicación de los plazos previstos en este artículo central.

En pocas palabras, desde este órgano consultivo queremos hacer ver al legislador que quizás pueda parecer poco aceptable que el contenido de los artículos que anteceden y siguen al básico artículo 4 puedan llegar a afectar a la aplicación de éste introduciendo trabas, límites o matizaciones que desvirtúen o disuelvan las garantías en forma de plazo que introduce el siempre citado artículo 4.

De esta manera, todas las consideraciones, sugerencias e incluso propuestas de modificación de preceptos de este anteproyecto que se contienen en este Dictamen, tienen como único objeto asegurar que se respete el contenido del artículo 4 que dispone los plazos límites a las listas de espera del sistema sanitario extremeño y que deben ser observados en todo lugar y en toda circunstancia.

Asimismo nos gustaría hacer mención a tres cuestiones que nos parecen también de calado: en primer lugar, en lo referido a la suspensión de las intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas o la consulta por criterios facultativos creemos que se debería reflejar que, en caso de discrepancia con el paciente, éste pueda recurrir a otra segunda opinión médica, para contrastar las razones especificadas; en segundo lugar, en lo que se refiere a las motivos de suspensión temporal, el tasar más

DICTAMEN 2/04

pormenorizadamente las causas ya que algunas pueden colisionar con derechos fundamentales como el de huelga, y otros pueden inducir a aplazamientos inconcretos como pueden ser los achacados a averías o disfunciones técnicas; y en tercer lugar, creemos que los plazos establecidos para las primeras consultas externas deben hacerse extensibles a todas las “consultas externas de atención especializada” concepto definido en el apartado 2 del Anexo I del *Real Decreto 605/2003*. El establecer plazos solo para las primeras podría llegar a fomentar la práctica fraudulenta de dedicar medios materiales y humanos a controlar los plazos de éstas en detrimento de las segundas y posteriores consultas.

En otro orden de cosas, este *Consejo Económico y Social de Extremadura* no puede dejar de poner de manifiesto que el presente anteproyecto, por sí solo, aún constituyendo un idóneo punto de partida, no va a ser suficiente para paliar el problema. Además de establecerse unos razonables plazos máximos de espera y garantizar al usuario el cumplimiento de los mismos, resulta imprescindible adecuar y aumentar los recursos, planificar y canalizar los mismos. Por tanto, sugerimos que en el nuevo PLAN DE SALUD DE EXTREMADURA se aborde decidida y profundamente este tema pues, como ya decíamos en nuestro Dictamen de 11 de abril de 2001, dicho PLAN constituye el “*marco de referencia e instrumento indicativo donde se plasmen las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito territorial de nuestra Comunidad Autónoma,...*”

Por lo demás, el texto sometido a Dictamen sigue, en general, las Directrices sobre la forma y estructura de los Anteproyectos de Ley aprobados por el Consejo de Ministros con fecha 18 de octubre de 1991.

El *Consejo Económico y Social de Extremadura* agradece la remisión del Informe del Gabinete Jurídico de la Junta por ayudarnos a la correcta interpretación del anteproyecto que debemos dictaminar. No obstante, y como en otras ocasiones, aunque quizás en ésta con mayor motivo, debemos recordar que no solo por lógica, sino porque así lo impone el artículo 69 en relación con el artículo 66.1 de la *Ley 1/2002, de 28 de*

DICTAMEN 2/04

febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, es necesario incorporar una *memoria económica* que contenga la estimación del coste de todas las medidas establecidas en el presente anteproyecto, a la que no hemos tenido acceso, como tampoco lo hemos tenido al obligado estudio de impacto de género, aunque confiamos en que efectivamente se hayan elaborado.

Queremos dejar constancia, por último, de nuestro reconocimiento por la comparecencia el pasado día 13 de abril de 2004 ante este órgano consultivo del Ilmo. Sr. D. Víctor Manuel García Vega, Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, explicándonos el espíritu, la finalidad y las líneas fundamentales del texto sometido a Dictamen.

2) **De carácter específico.**

Hechas las valoraciones generales que anteceden, este *Consejo Económico y Social de Extremadura* estima conveniente realizar las valoraciones puntuales que se expresan a continuación en relación con los artículos del texto sometido a Dictamen:

Exposición de Motivos.

En el apartado II, y por las razones que daremos al comentar el artículo 5.2, creemos que sobra toda remisión al Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Su fundamental función de protección y salvaguardia del paciente es bastante más importante que la mera gestión que se le encomienda en el artículo citado y no precisa de ninguna referencia en esta Ley. Recomendamos, pues, la supresión del tercer párrafo de este apartado.

Reclamamos en el apartado III, un esfuerzo por disponer en nuestra Comunidad Autónoma de tejido sanitario público para que el ciudadano disponga de él apostando por la dedicación plena sanitaria, y el conjugar la complementariedad con otros sistemas

DICTAMEN 2/04

públicos sanitarios. Y sólo de forma subsidiaria recurrir al concierto privado. También por coherencia con lo que luego diremos, la frase “...se rebasen los tiempos máximos...” debe ser sustituida por “...se previese que fuesen a ser rebasados los tiempos máximos...”. El resto del párrafo nos parece de difícil interpretación por lo que creemos que sería conveniente su revisión dejando clara la filosofía de la Junta y una apuesta más decidida por la sanidad pública.

Por las razones apuntadas en las consideraciones generales, sustituir en el Apartado VI la indicación “*primeras consultas*” por la de “*consultas externas de atención especializada*”.

Artículo 1.

En el apartado 1, dice el texto sometido a dictamen que “*se establecen las medidas necesarias para asegurar a los ciudadanos un tiempo de atención sanitaria especializada ...*” pero la palabra “*tiempo*” resulta, en este caso, muy imprecisa, debería completarse el término añadiendo después de la misma los términos “*de espera*” o “*de respuesta*”.

Dado el carácter programático de este artículo, quizás quedaría mejor trasladar el apartado 2, que excluye del ámbito de aplicación de la ley a la atención primaria, como un apartado más del artículo siguiente, que es donde se acota dicho ámbito de aplicación y donde en sus apartados 3 y 4 ya establecen otras exclusiones.

Artículo 2.

En cuanto al apartado 1, y especialmente en este artículo que define el objeto y ámbito de la ley, recordamos la necesidad, a nuestro juicio, de incluir en el ámbito objetivo de esta Ley a todas las “*consultas externas de atención especializada*”.

DICTAMEN 2/04

En el apartado 3 creemos que sobra la exclusión del ámbito objetivo de la ley de aquellas prestaciones en las que el propio proceso clínico aconseje una demora superior. No es que queden excluidas de la ley, sino que el cómputo de esos plazos, al amparo de lo previsto en el artículo 8, pueden quedar en suspenso. Por lo tanto, debe suprimirse en este precepto el inciso que figura a continuación de las palabras “situaciones de catástrofe”.

Artículo 3.

Pensamos que los beneficiarios de esta ley, de los derechos subjetivos en ella establecidos y de las garantías instituidas, son todas las personas incluidas en el artículo 2 a) de la *Ley de Salud de Extremadura* que no puedan tener acceso inmediato a la prestación sanitaria requerida pero con independencia de su inclusión en el Registro de Listas de Espera. Precisamente esta inclusión en el citado Registro constituye una consecuencia y un derecho del paciente no atendido inmediatamente. No puede configurarse como requisito constitutivo de un derecho subjetivo la inscripción de su titular en un registro administrativo. Otra cosa es que los plazos comiencen a contar desde la inclusión en el registro que tendrá, pues, efectos meramente declarativos.

Artículo 4.

El apartado 1 de este artículo que sanciona con carácter legal la duración máxima de los tiempos de espera constituye la principal innovación de esta ley. Hasta ahora, otras Comunidades Autónomas habían regulado estos plazos por Decreto. En otras Comunidades Autónomas la ley obliga a cumplir los plazos que se establezcan por Decreto, pero el establecimiento de los plazos máximos en la propia ley formal es una novedad extremeña y, al suponer no una obligación auto-impuesta por el ejecutivo sino un mandato imperativo que hace el legislativo, no podemos por menos que reconocer y encomiar el procedimiento.

DICTAMEN 2/04

No hay duda de la naturaleza administrativa de la norma, y por ello en cuanto al cómputo de plazos se regirá por la *Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*, que parte del principio de que, salvo que se establezca lo contrario, los días serán hábiles. Si éste es el sentido que se le quiere dar a la norma sería conveniente que, con el fin de evitar equívocos se expresara que los días son hábiles de forma expresa o, en su defecto, naturales como parece inicialmente desprenderse de la finalidad y espíritu de la norma.

En otro orden de cosas, reiteramos que este órgano consultivo entiende que el plazo de 60 días para acceder a las consultas externas debe ser para todas las “**consultas externas de atención especializada**”, por lo que en los apartados 1, 3 y 4 de este artículo deberían corregirse en tal sentido.

En el apartado 2, recomendamos que se deje claro que los efectos de la inclusión del paciente en el Registro se retrotraerán a la fecha de la derivación del médico de atención primaria con independencia, pues, de la fecha en la que se realice efectivamente tal inclusión.

Tal y como señalábamos en las consideraciones generales, este C.E.S. entiende que el criterio de priorización no puede ser única y exclusivamente el cronológico de llegada, además, de acuerdo con el artículo 3 del *Real Decreto 605/2003*, será el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el que establecerá tales criterios de priorización y, hasta tanto, se tomarán como referencia los contenidos en su anexo III. Por eso proponemos encabezar el apartado 4 de la siguiente o similar forma imperativa: “**Se establecerán...**”

Además, en ese apartado, creemos que se deberían determinar más específicamente los criterios de carácter científico y social, ya que resulta excesivamente amplia la ponderación de estos con la redacción actual.

DICTAMEN 2/04

Artículo 5.

En el apartado 1 creemos que debe reforzarse la garantía a la que se refiere proclamando que, además de que pueda hacerse de oficio, se pueda instar, bien por el paciente o sus representantes legales o bien por el facultativo o por el centro hospitalario, la oferta por la Dirección General competente de otro centro del Sistema Sanitario Público de Extremadura cuando se prevea que el paciente no va a poder ser asistido dentro de los plazos señalados.

Por ello, proponemos un texto alternativo en términos parecidos a los siguientes:

“1. Cuando se prevea que el paciente no podrá ser asistido dentro de los plazos establecidos en el artículo anterior en el centro que proceda según la normativa vigente, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, de oficio o a instancia del paciente, de sus representantes legales, del facultativo responsable de su atención o del centro hospitalario, podrá ofertarle al efecto otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura, incluidos los pertenecientes a otras áreas sanitarias distintas de aquél, en los que estime posible cumplir con los tiempos máximos de respuesta establecidos.”

Acogiéndonos a la garantía de movilidad consagrada en el artículo 24 de la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, entendemos que debe interlinearse un nuevo apartado referente a la posibilidad de derivar pacientes a otros centros públicos de fuera de Extremadura en la forma prevista en la legislación estatal antes de acudir a los centros privados concertados.

En el apartado 2, que pasaría a ser el 3, por lo antes apuntado, debemos hacer dos observaciones. En primer lugar, tal como está redactado el precepto, han de esperarse a que los plazos sean efectivamente superados para que pueda abrirse el proceso de acudir al centro médico concertado. Si se quiere de verdad que los plazos máximos establecidos en la ley se cumplan, entendemos que la posibilidad de acceso a

DICTAMEN 2/04

los centros privados concertados debe abrirse desde el momento en que se prevea que dichos plazos van a resultar de imposible cumplimiento por ningún centro público.

En segundo lugar, creemos innecesaria la intervención del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura tal como el precepto la conforma: mero gestor o cauce para canalizar las peticiones de los pacientes a la Dirección General competente.

Tanto la Ley 10/2001 que crea el órgano como el Decreto 4/2003 que lo regula, conceptúan al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura como un órgano encargado de la defensa de aquellos (artículo 16.1 de la Ley citada), no como un gestor. Entre sus funciones (artículo 7 del Decreto citado) están las de atender las reclamaciones y sugerencias. Su misión es la de investigar o esclarecer actos, resoluciones y conductas concretas producidas en el Sistema Sanitario Público. Deberá vigilar el funcionamiento de todo el sistema de garantías establecido en el anteproyecto dictaminado, pero no convertirse en un mero gestor de instancias o solicitudes de atención en centros concertados. Y para aquella función de defensa del usuario no hace falta que en este anteproyecto se reitere nada, basta con su regulación específica.

Resumimos ambos motivos proponiendo el siguiente texto alternativo:

“3. Cuando se prevea que el paciente no podrá ser asistido dentro de los plazos establecidos en el artículo anterior ni en el centro que proceda según la normativa vigente ni en ningún otro centro del Sistema Sanitario Público de Extremadura ni del Sistema Nacional de Salud, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, de oficio o a instancia de las personas señaladas en el apartado 1, podrá acordar la prestación de la atención sanitaria en un centro sanitario privado de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud, a elegir por el propio paciente o sus representantes legales de entre los ofertados al efecto por dicha Dirección General. La prestación sanitaria deberá producirse, en cualquier caso, dentro de los plazos máximos establecidos en el artículo anterior”

DICTAMEN 2/04

Ahora bien, si por no ser posible atender al paciente dentro de los plazos establecidos en esta ley en ningún centro del Sistema Sanitario Público se deriva a un centro privado concertado, si éste acepta al cliente deberá atenderlo dentro de dichos plazos, de lo contrario, ni el S.E.S. ni el cliente deberían pagar nada, lo que creemos que deberá ser sancionado en el apartado 3, que pasaría a ser el 4, añadiendo al final del mismo la siguiente o parecida frase “... *siempre que el paciente sea atendido dentro de los plazos máximos establecidos en esta Ley o en los inferiores previstos en el Decreto al que se refiere la disposición adicional primera. En caso contrario ni el Servicio Extremeño de Salud ni el paciente quedaran obligados a dicho pago.*”

En cuanto al apartado 4 (5 en la numeración que sugerimos) consideramos que este punto puede redactarse mejor pues no queda a nuestro juicio suficientemente claro el derecho mencionado: “5. *El rechazo por el usuario de la oferta de atención sanitaria que, de acuerdo a los apartados anteriores, pueda hacer el Servicio Extremeño de Salud, no supondrá para el paciente ninguna demora añadida.*”

Artículo 7.

Además de acotarse los hechos debería acotarse el tiempo. Es decir, se podrá alegar como causa justificada de incomparecencia el nacimiento de un hijo pero en un determinado plazo anterior o posterior de la fecha en la que debe hacerse acto de presencia, no en cualquier momento. Además, ese intervalo temporal tendría que ser sería distinto para cada una de las causas que justifican la incomparecencia.

En cuanto al fallecimiento o enfermedad grave de parientes, podemos admitir hasta el cuarto grado en la consanguinidad, tanto en las líneas rectas descendente y ascendente como en para los colaterales, pero nos parece excesivo pasar del segundo grado por afinidad. Por otra parte, además del cónyuge debería incluirse a la pareja de hecho en su caso.

El deber inexcusable que justifica la incomparecencia debería ser personalísimo e indelegable, y no aquellos otros que puedan realizarse a través de algún tipo de delegación como poderes, autorizaciones o posteriores ratificaciones.

DICTAMEN 2/04

Por último, creemos que no solo la fuerza mayor ha de acreditarse ante la autoridad sanitaria, sino todas las anteriores.

Artículo 8.

En cuanto al apartado 1, recomendamos que se reconozca al paciente el derecho a solicitar una segunda opinión médica por si deseara comprobar la veracidad de las circunstancias alegadas por el facultativo para la suspensión de los tiempos de respuesta.

Tenemos algunos reparos que poner al apartado 3 de este artículo. Así, entre las causas contempladas en este apartado hay algunas –revueltas, alteraciones de orden público, huelgas ¡un derecho constitucional!, disfunciones y averías– que nos parecen poco pertinentes. Otras son jurídicamente indeterminadas. En definitiva, recomendamos una nueva redacción del precepto que solo autorizara la suspensión temporal del computo de plazos por acontecimientos catastróficos, guerras, declaración de estados de alarma, de excepción o de sitio, epidemias, pandemias u otras causas de fuerza mayor en el orden sanitario que deberían quedar perfectamente definidas en cuanto su gravedad, temporalidad y proximidad.

Artículo 9.

Este artículo también entendemos que es susceptible de mejora. En primer lugar los gastos se devengarían tanto por desplazarse a un centro privado como por desplazarse a cualquier centro público, de la misma o de distinta área de salud, del sistema extremeño o de cualquier otra comunidad autónoma. La remisión no puede ser, pues, al artículo 5.2 sino a todo el artículo 5.

DICTAMEN 2/04

En segundo lugar, no pueden quedar condicionados a que se hayan superado los plazos, se trata de que esto nunca ocurra. Por eso, y en concordancia a que hemos propuesto que la posibilidad de derivación a otro centro se realice siempre ante la simple previsión del retraso, sugerimos que la obligación de atender por la administración los gastos nazca del mero hecho de producirse el desplazamiento al centro ofertado con independencia de que, a pesar de todo, se superen los plazos.

En tercer lugar, debería preverse la posibilidad de que, tal como hace la Ley Castellano-Manchega (artículo 6), se extienda la cobertura de gastos a un acompañante cuando éste se estime necesario. Además, en este caso, también deberían quedar cubiertas las dietas.

Artículo 10.

Teniendo en cuenta el avance de los medios ofimáticos, creemos que los tiempos de acceso pueden mejorarse y no llegar hasta los tres meses.

El propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud emitirá información sobre contenidos y características de la información general sobre tiempos de espera, por lo que habrá de tenerse en cuenta de forma indicativa en esta norma, a la hora de sus conclusiones.

En cuanto al apartado 2 de este artículo consideramos que habría que ampliar el contenido de la comparecencia del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Como por ejemplo incluir el número de pacientes en listas de espera en Extremadura, la cifra de pacientes que han utilizado centros privados al amparo de lo previsto en esta Ley, valoración del cumplimiento de este texto legislativo y, en su caso, medidas correctoras que creyera necesarias.

Artículo 11.

DICTAMEN 2/04

Recomendamos que se deje más claro que la inclusión del paciente en lista de espera en el Registro que se crea en este artículo constituye un derecho para el paciente y una obligación para la administración sanitaria, que se trata de un registro administrativo y que los efectos de su inclusión en el mismo son declarativos (no constitutivos) y se retrotraen a la fecha en que debió practicarse, esto es, en la fecha en la que se derivó al paciente hacia la atención sanitaria a la que se refiere la presente ley.

Disposición adicional segunda.

Como complemento de lo que pedimos para la especificación de las causas de suspensión de los plazos de respuesta previstos en el artículo 8.3 y dado que éstas son de suficiente importancia, creemos aquí conveniente establecer que el acuerdo de suspensión sea establecido no por Orden del Consejero competente sino por Decreto del Consejo de Gobierno.

Disposición final tercera.

Como hemos hecho en reiteradas ocasiones, este Consejo Económico y Social de Extremadura recomienda que la entrada en vigor de las normas no sea inmediata a partir de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, para facilitar con ello el conocimiento de los ciudadanos a quien va dirigida. Además, en este caso la aplicación práctica de la ley queda supeditada en gran medida al posterior desarrollo reglamentario y la imprescindible dotación presupuestaria, por lo que la inmediata entrada en vigor no deja de ser una mera declaración formal.

Por último, además de las disposiciones existentes, recomendamos la introducción de una **Disposición Transitoria** con la siguiente o parecida redacción: *“DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA. Todos los ciudadanos incluidos en el*

DICTAMEN 2/04

artículo 3 de la presente Ley y que estén en espera de consulta externa, pruebas diagnósticas y diagnósticas-terapéuticas o intervenciones quirúrgicas, serán incluidos de oficio en el Registro...”

III. CONCLUSIÓN

El **CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE EXTREMADURA**, en su sesión plenaria celebrada el 27 de mayo de 2004 aprobó por unanimidad el precedente **DICTAMEN** sobre el “*anteproyecto de Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura*” con las valoraciones generales y específicas en él contenidas.

EL SECRETARIO GENERAL

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE

José Manuel Rodríguez Muñoz.

Luis Plá Rubio.