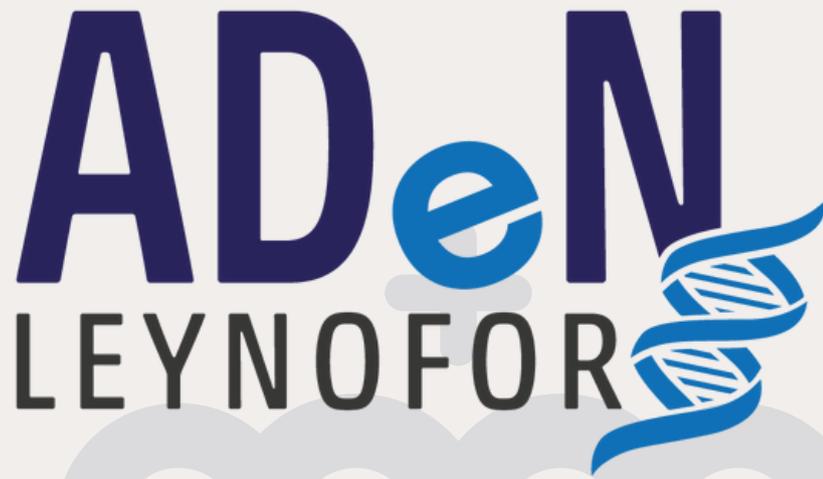


ADON LEYNOFOR



Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud: Ordenación de prestaciones; Garantías de las prestaciones; Consejo Interterritorial. Ley de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud. Ley 16/2003 de 28 de mayo.

Capítulo I: De las prestaciones

Sección 1.ª Ordenación de prestaciones

Art. 7.- Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

- El catálogo de prestaciones del SNS tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.
- Las personas que reciban estas prestaciones tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con la ley 41/2002 de 14 de noviembre básica de la autonomía del paciente.

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a

- Salud pública.
- Atención primaria.
- Atención especializada.
- Atención sociosanitaria.
- Atención de urgencias.
- Prestación farmacéutica.
- Prestación ortoprotésica.
- Productos dietéticos.
- Transporte sanitario.

Artículo. 8. Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

Modalidades:

- a. Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
- b. Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- c. Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.

En el Consejo Interterritorial se acordará la cartera común del S.N.S. que se aprobará mediante Real Decreto.

Artículo. 8. bis. Cartera común básica de servicios asistenciales del S.N.S.

Comprende:

- Actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y RHB realizadas en centros sanitarios o sociosanitarios.
- Transporte sanitario urgente.

Cubiertos de forma completa por financiación pública.

Artículo 8 ter. Cartera Común suplementaria del S.N.S.

Prestaciones cuya provisión se realiza mediante disposición ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.

- Prestación farmacéutica.
- Prestación ortoprotésica.
- Prestación con productos dietéticos.

Además, se incluye en esta modalidad de cartera:

- El transporte sanitario no urgente (prescripción facultativa y con un nivel de aportación del usuario de acorde al determinado para la prestación farmacéutica).

Artículo. 8 quater. Cartera común de servicios accesorios del S.N.S.

Comprenderá unas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico.

Están sujetas a aportación y/o reembolso por parte del asegurado.

Su contenido se aprobará mediante Orden del Mº de Sanidad.

Artículo. 8 quinquies. Cartera de servicios complementaria de las CC.AA.

Las Comunidades Autónomas podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán la cartera común del S.N.S. en sus modalidades básica, suplementaria y de servicios accesorios. Podrán incorporar en sus carteras de servicios técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en la cartera de servicios común del S.N.S.

La financiación de esta cartera correrá a cargo del Comunidad Autónoma

Informarán, con anterioridad de la incorporación de técnicas o procedimientos a esta modalidad de cartera, al Consejo Interterritorial.

Artículo 9. Personal y centros autorizados.

Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud únicamente se facilitarán por el personal legalmente habilitado, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél.

Art. 10.- Financiación de las prestaciones.

Las prestaciones son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica, sin perjuicio de un tercero obligado al pago.

La inclusión de una nueva prestación en el catálogo de prestaciones del SNS se acompañará de una memoria económica.

Artículo 11. Prestaciones de salud pública.

La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

La prestación de salud pública comprende las siguientes actuaciones:

- a. La información y la vigilancia en salud pública y los sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante emergencias en salud pública.
- b. La defensa de los fines y objetivos de la salud pública que es la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a obtener compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y respaldo para unos objetivos o programas de salud determinados.

- c. La promoción de la salud, a través de programas intersectoriales y transversales.
- d. La prevención de las enfermedades, discapacidades y lesiones.
- e. La protección de la salud, evitando los efectos negativos que diversos elementos del medio pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas.
- f. La protección y promoción de la sanidad ambiental.
- g. La protección y promoción de la seguridad alimentaria.
- h. La protección y promoción de la salud laboral.
- i. La evaluación de impacto en salud.
- j. La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de bienes y del tránsito internacional de viajeros.
- k. La prevención y detección precoz de las enfermedades raras, así como el apoyo a las personas que las presentan y a sus familias.

Artículo 12. Prestación de atención primaria.

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La atención primaria comprenderá:

- a. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- c. Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- e. La rehabilitación básica.
- f. Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos. g) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g. La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- h. La atención a la salud bucodental.

Artículo 13. Prestación de atención especializada.

La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

La atención sanitaria especializada comprenderá:

- a. La asistencia especializada en consultas.
- b. La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- c. La hospitalización en régimen de internamiento.
- d. El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- e. La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

- f. La atención paliativa a enfermos terminales.
- g. La atención a la salud mental.
- h. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

Artículo 14. Prestación de atención sociosanitaria.

La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá:

- a. Los cuidados sanitarios de larga duración.
- b. La atención sanitaria a la convalecencia.
- c. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes.

Artículo 15. Prestación de atención de urgencia.

La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

Artículo 16. Prestación farmacéutica.

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Artículo 17. Prestación ortoprotésica.

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Artículo 18. Prestación de productos dietéticos.

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Artículo 19. Prestación de transporte sanitario.

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes.

Sección 2.ª Desarrollo y actualización de la cartera de servicios

Art. 20.- Desarrollo de la cartera de servicios.

La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

Se acordará la cartera de servicios en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas así como las ventajas y alternativas asistenciales y su impacto organizativo y económico.

No se incluirán aquellas técnicas tecnologías y procedimientos cuya contribución no esté lo suficientemente probada.

Art. 21.- Actualización de la cartera de servicios.

La cartera común de servicios se actualiza mediante orden del Ministro de Sanidad previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán evaluados por el Ministerio de Sanidad a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del S.N.S..

Artículo 22. Uso tutelado.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, por propia iniciativa o a propuesta de las correspondientes Administraciones públicas sanitarias y previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá autorizar el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos.

El uso tutelado tendrá como finalidad establecer el grado de seguridad, eficacia, efectividad o eficiencia de la técnica, tecnología o procedimiento antes de decidir sobre la conveniencia o necesidad de su inclusión efectiva en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud

Sección 3.ª Garantías de las prestaciones.

Artículo 23. Garantía de accesibilidad.

Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva.

Artículo 24. Garantías de movilidad.

El acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud, atendiendo especialmente a las singularidades de los territorios insulares.

Se garantizará el acceso a aquellos servicios considerados de referencia.

Artículo 25. Garantías de tiempo.

1. En el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.
2. Quedan excluidas de la garantía a la que se refiere el apartado anterior las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización

dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

Artículo 26. Garantías de información.

Los servicios de salud informarán a la ciudadanía de sus derechos y deberes, de las prestaciones y de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, de los requisitos necesarios para el acceso a éstos y de los restantes derechos recogidos en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente.

El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las comunidades autónomas.

Artículo 27. Garantías de seguridad.

Cuando se trate de técnicas, tecnologías o procedimientos para cuya correcta utilización sea conveniente concentrar los casos a tratar, se designarán servicios de referencia.

Para aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos respecto de los que no exista suficiente información para determinar su seguridad, el Ministerio de Sanidad y Consumo acordará, en su caso, con las comunidades autónomas el uso tutelado.

Mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 28. Garantías de calidad y servicios de referencia.

Las comunidades autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones. Para ello podrán realizar auditorías periódicas.

Asimismo, abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad.

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará la designación de servicios de referencia, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales.

Artículo 29. Ámbito de las garantías de seguridad y calidad.

Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todos los centros, públicos y privados, independientemente de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento, siendo responsabilidad de las Administraciones públicas sanitarias, para los centros de su ámbito, velar por su cumplimiento

El Consejo Interterritorial

Ley de Cohesión y Calidad. Capítulo X:

- Órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado.
- Elevará una memoria anual al Senado.

Composición:

- Presidencia: ministro de sanidad.
- Consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas
- Vicepresidencia: Uno de los consejeros de Sanidad elegido por el resto.
- Secretaría: órgano de soporte permanente
- Su titular será propuesto por el ministro de Sanidad.
- Voz sin voto.

Funciones:

1. En relación con funciones esenciales en la configuración del Sistema Nacional de Salud:
 - a. Desarrollo de la cartera de servicios del Catálogo de Prestaciones.
 - b. Establecimiento de prestaciones sanitarias complementarias.
 - c. Servicios de referencia del Sistema Nacional de Salud.
 - d.
2. En relación con funciones de asesoramiento, planificación y evaluación:
 - a. Evolución de los planes autonómicos de salud y la formulación de los planes conjuntos.
 - b. Líneas genéricas del programa formativo de los profesionales del Sistema Nacional de Salud.
 - c. Evaluación de las políticas de calidad.
 - d.
3. En relación con funciones de coordinación del Sistema Nacional de Salud:
 - a. Criterios para coordinar los programas de control de calidad y seguridad de los medicamentos.
 - b. Criterios para la coordinación de la política general de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
 - c. Acuerdos sanitarios internacionales.
 - d.

Los acuerdos del Consejo se plasmarán a través de recomendaciones.

La Comisión Delegada.

Órgano de apoyo y discusión previa de los asuntos que serán sometidos al Consejo Interterritorial.

Órgano de coordinación técnica y administrativa.

- Presidencia: secretario general de Sanidad.
- Un representante de cada Comunidad Autónoma (rango de viceconsejero o equivalente).
- Vicepresidencia: un representante de las Comunidades Autónomas elegido por los demás.
- Secretario: un representante del Ministerio de Sanidad

Ley de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Ley 3/2014, de 21 de julio,

Artículo 1. Objeto de la ley.

Establecer las garantías de respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente.

Asimismo, pretende la regulación del derecho a la libre elección de médico, centro y servicio en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Artículo 2. Beneficiarios.

Quienes dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Quienes no residan en ella gozarán de dichos derechos en la forma y condiciones previstos en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.

Artículo 3. Plazos máximos de respuesta.

1. La Consejería de sanidad fijará, los procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades en las modalidades de cirugía, consultas externas de especialistas y pruebas diagnósticas especializadas, así como los tiempos máximos de respuesta, que se garantizan en cada caso.
2. El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha establecerá, para la adecuada priorización de los pacientes que están en lista de espera para patología programada y no urgente, los siguientes criterios:
 - a. Gravedad de las patologías motivo de la atención: patologías que en su evolución posterior originan riesgo vital o de discapacidad o disminuyen de forma importante la calidad de vida.
 - b. Eficacia de la intervención: la intervención quirúrgica es eficaz para aumentar la supervivencia, disminuir la discapacidad o mejorar la calidad de vida del usuario.
 - c. Oportunidad de la intervención: su realización temprana evita la progresión de la enfermedad o las secuelas de esta.
 - d. Carácter invalidante de la enfermedad, que suponga la imposibilidad, al paciente afectado, para trabajar.
3. A partir de estos criterios, se establecerán, reglamentariamente niveles de priorización y tiempos de garantía mínimos. La referencia global será la establecida por la legislación vigente para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, pudiendo reducirse los tiempos de garantía para las situaciones de mayor prioridad asistencial.

Artículo 4. Ejercicio de la libre elección.

1. Los pacientes tendrán derecho a elegir el centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud.
2. La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria podrá ejercerse en el ámbito de la zona básica de salud. El ejercicio de la elección en atención especializada supondrá que todos los problemas de salud del paciente serán atendidos en el mismo hospital, sin perjuicio de la asistencia en centros hospitalarios de referencia. Asimismo, no será posible la elección simultánea de varios centros.
3. Si se prevé que el paciente no podrá ser atendido en el centro elegido por él dentro del plazo señalado reglamentariamente, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha deberá informarle de tal extremo y le podrá ofertar cualquiera de los centros sanitarios propios para recibir atención dentro de los plazos garantizados.

Artículo 5. Sistema de garantías.

1. En el caso de que se superen los plazos establecidos reglamentariamente tanto en el centro elegido por el paciente como en el centro que el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha le haya designado en el supuesto del artículo 4.3, el paciente

podrá requerir atención sanitaria especializada en centros sanitarios relacionados jurídicamente con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

2. En el supuesto previsto en el apartado anterior, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha estará obligado, en su caso, al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria.
3. Las causas motivadas de pérdida o suspensión de la garantía asistencial se regularán reglamentariamente.

Artículo 6. Gastos de desplazamiento.

Los gastos de desplazamiento de un enfermo que precise recibir atención sanitaria especializada, programada y no urgente en un área sanitaria distinta de aquella en la que esté ubicado el centro del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha desde el que se le indicó la necesidad de la atención sanitaria especializada, así como los gastos del acompañante, en el caso de menores, incapacitados y personas dependientes, serán abonados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Artículo 7. Información sobre listas de espera.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha facilitará información en su página web que se actualizará con carácter mensual, a la que podrán tener acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera de todas las especialidades.

Artículo 8. Registro de pacientes en lista de espera.

En el registro de pacientes en lista de espera de Castilla-La Mancha, adscrito al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, se inscribirán todos los pacientes que soliciten una atención sanitaria especializada de carácter programado y no urgente.

Su contenido, organización y funcionamiento deberá ajustarse a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Todos los pacientes afectados tendrán acceso a comprobar telemáticamente, y en tiempo real, su situación personal en el citado registro.

Artículo 9. Informe anual.

La Consejería responsable de la gestión sanitaria elaborará por escrito un Informe Anual de Listas de Espera que será presentado a la Comisión competente de las Cortes de Castilla-La Mancha en el primer semestre de cada año natural.