LA LEY 3/2014, DE 21 DE JULIO, DE GARANTÍA DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y DEL EJERCICIO DE LA LIBRE ELECCIÓN EN LAS PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. ¿QUÉ HAY DE NUEVO? [1]

Mª Nieves Pacheco Jiménez
Prof. (acreditada) Contratada Doctora
Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 28 julio 2014.

El 25 de julio de 2014 ha sido publicada la Ley 3/2014, de Garantía de la Atención Sanitaria y del Ejercicio de la Libre Elección en las Prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Esta ley, que entrará en vigor el 1 de octubre de 2014, deroga la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, cuyos objetivos principales eran: a) hacer efectivo el derecho a la atención sanitaria especializada cuando ésta tenga carácter programado y no urgente; b) disminuir los tiempos de espera para los distintos procesos; c) desarrollar y garantizar el derecho a la información sobre esta atención sanitaria especializada.

I. ANÁLISIS COMPARATIVO

Un análisis comparativo de las Leyes 24/2002 y 3/2014 ofrece los siguientes resultados:

1) Objeto:

Para la Ley de 2002 era el de "*establecer garantías de respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente*". Para la Ley de 2014, "*establecer las garantías de respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no*

[1] Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación DER2011-28562, del Ministerio de Economía y Competitividad ("Grupo de Investigación y Centro de Investigación CESCO: mantenimiento de una estructura de investigación dedicada al Derecho de Consumo"), que dirige el Prof. Ángel Carrasco Perera.

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

2) Beneficiarios:

Para la Ley de 2002 lo eran "*las personas que residen en la Comunidad Autónoma y dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha".* Por otro lado, "*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*".

Para la Ley de 2014 lo son "*quienes dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha"*. Y al igual que la Ley del 2002, "*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*".

3) Plazos máximos de respuesta:

Partiendo de la base de que las listas de espera son la principal causa de insatisfacción de los ciudadanos con la Sanidad pública, como así queda reflejado en los barómetros sanitarios del Ministerio de Sanidad, el desarrollo de los plazos máximos de respuesta por las leyes analizadas es el siguiente:

La Ley de 2002 establecía que "*el Consejo de Gobierno fijará anualmente mediante Decreto, antes del 31 de enero de cada año, 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*", señalando que sólo será preciso publicar dicho Decreto "*cuando se prevea modificar los procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades garantizadas, los tiempos máximos de respuesta que se garantizan y las tarifas y condiciones de los gastos de desplazamiento de los enfermos y, en su caso, acompañantes que precisan recibir atención sanitaria especializada en los tres supuestos previstos en esta Ley*" (introducido por el número uno de la disposición final segunda de Ley 5/2010, 24 junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha). Asimismo, advertía que "*los procedimientos que se deban aplicar a procesos que requieran atención urgente no se incluirán en lista de espera y serán atendidos con dicho carácter*". La Ley del 2002 remite al Decreto 9/2003, de 28 de enero (modificado por Decreto 8/2005, de 25 de enero), de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención sanitaria especializada en Castilla-La Mancha. Así, los plazos

máximos de respuesta serían: a) para intervenciones quirúrgicas garantizadas[2], 90 días; b) para consultas de atención especializada garantizadas[3], 15 días; c) para pruebas diagnósticas garantizadas[4], 7 días.

Por su parte, la Ley de 2014 establece que "*la Consejería competente en materia 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*". Y, como novedad, dispone que "*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 la misma; d) Carácter invalidante de la enfermedad, que suponga la imposibilidad, al paciente afectado, para trabajar*". Pues bien, atendiendo a estos criterios, "*se establecerán, reglamentariamente niveles de priorización y tiempos de garantía mínimos*", siendo la referencia global "*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*". Para el cómputo de los plazos máximos de respuesta se seguirán los criterios señalados en 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, o las normativas que se desarrollen posteriormente para todo el Sistema Nacional de Salud. A lo largo de este RD se formalizan los criterios, indicadores y requisitos mínimos,

[2] Según el Decreto 9/2003, de 28 de enero, las especialidades serían:
a) Cirugía General. b) Cirugía Infantil. c) Cirugía Maxilofacial. d) Cirugía Plástica. e) Cirugía Torácica.
f) Cirugía Vascular. g) Dermatología. h) Ginecología. i) Neurocirugía. j) Oftalmología. k) Otorrinolaringología.
l) Traumatología. m) Urología.

[3] Según el Decreto 9/2003, de 28 de enero, las especialidades serían:
a) Alergología. b) Aparato digestivo. c) Cardiología. d) Cirugía general y aparato digestivo. e) Dermatología.
f) Endocrinología y nutrición. g) Geriatría. h) Hematología y hemoterapia. i) Medicina interna. j) Nefrología.
k) Neumología. l) Neurocirugía. m) Neurología. n) Obstetricia y ginecología. ñ) Oftalmología. o) Oncología médica. p) Otorrinolaringología. q) Pediatría. r) Psiquiatría. s) Rehabilitación. t) Reumatología. u) Traumatología y ortopedia. v) Urología.

[4] Según el Decreto 9/2003, de 28 de enero, se trataría de pruebas diagnósticas a realizar mediante:
a) Ecocardiograma. b) Ecografías. c) Electroencefalograma. d) Endoscopia digestiva. e) Endoscopia respiratoria.
f) Ergometría. g) Holter cardiaco. h) Mamografías. i) Radiología digestiva. j) Radiología genitourinaria.
k) Radiología simple. l) Resonancia magnética. m) TC

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, a fin de alcanzar un tratamiento homogéneo de éstas para el conjunto del sistema que permita el análisis y evaluación de sus resultados, necesidades y funcionamiento, garantizando la transparencia y uniformidad en la información facilitada al ciudadano.

4) Libre elección:

La Ley del 2002 –con redacción modificada por el número uno del artículo 33 de la Ley 1/2012, 21 febrero, de medidas complementarias para la aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales- dispone que "*los pacientes, tendrán derecho a ser atendidos dentro de la red de servicios propios y vinculados del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha*". Para ello "*los pacientes dirigirán su solicitud a su hospital de referencia para ser atendidos, siendo este centro el que ofertará, atendiendo a la asistencia requerida, los centros de la red de servicios propios o vinculados con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha que realicen dicha asistencia".*

La Ley del 2014 dispone que "*los pacientes tendrán derecho a elegir el centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud*". Añade que "*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*". Finaliza observando que "*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*".

5) Sistema de garantías:

La Ley del 2002 –con redacción modificada por el número dos del artículo 33 de la Ley 1/2012, 21 febrero, de medidas complementarias para la aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales- establece que *"en el caso de que se superen los tiempos establecidos en el Decreto de plazos máximos de respuesta, el hospital de referencia realizará la oferta de los centros susceptibles de elección, de entre los pertenecientes a la red de servicios propios o vinculados con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha que realicen dicha asistencia".* Si así sucede, "*el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha estará obligado al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria".* No obstante, *"será causa de pérdida del derecho a la*

garantía, el rechazo por parte del paciente de la propuesta asistencial planteada por el centro hospitalario de referencia".

La Ley del 2014 establece que "*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*". Si así sucede, "*el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha estará obligado, en su caso, al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria*". En cuanto a "*las causas motivadas de pérdida o suspensión de la garantía asistencial*", éstas "*se regularán reglamentariamente*".

6) Gastos de desplazamiento en supuesto de atención sanitaria especializada, programada y no urgente en Área Sanitaria distinta del centro desde el que se le indicó la necesidad de dicha atención:

La Ley del 2002 preceptúa que los gastos de desplazamiento del enfermo y los del acompañante, cuando se precise, y sus dietas correspondientes "*serán abonados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de acuerdo con las tarifas y en las condiciones que se fijen en el Decreto previsto en el artículo anterior*", esto es, Decreto 9/2003, de 28 de enero.

La Ley del 2014 establece que los gastos de desplazamiento del enfermo y del acompañante, sólo para el "*caso de menores, incapacitados y personas dependientes*", "*serán abonados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, de acuerdo con las tarifas y en las condiciones que se fijen reglamentariamente*".

7) Información sobre listas de espera:

La Ley de 2002 dispone que "*el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha facilitará información 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 en centros propios y centros concertados por el Servicio de Salud*".

La Ley de 2014 dispone que "*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*". Se insta al Servicio de Salud para que en el plazo máximo de un año se implemente este acceso telemático.

8) Registro de pacientes en lista de espera:

La Ley de 2002 creó este Registro, "*adscrito al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en el que se inscribirán todos los pacientes que soliciten una atención sanitaria especializada de carácter programado y no urgente*", cuyo contenido, organización y funcionamiento, que deberá ajustarse a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se establecerá reglamentariamente.

La Ley de 2014, en lo referente a este registro, reproduce lo preceptuado en la Ley del 2002, añadiendo que "*todos los pacientes afectados tendrán acceso a comprobar telemáticamente, y en tiempo real, su situación personal en el citado Registro*".

9) Informe anual:

La Ley de 2002 establece que "*la Consejería responsable de la gestión sanitaria elaborará un Informe Anual de Listas de Espera que será presentado a las Cortes de Castilla-La Mancha en el primer trimestre de cada año natural. Dicho informe incluirá los datos sobre el total de pacientes en listas de espera, tiempos medios y tiempos máximos de espera, número de pacientes que han utilizado centros privados no concertados por superación de los tiempos máximos, garantizados por esta Ley, así como las medidas correctoras encaminadas a mejorar la atención sanitaria especializada en el Sistema Sanitario público para evitarla superación, si la hubiera, de los referidos tiempos máximos de respuesta*".

La Ley del 2014 reproduce el primer párrafo sobre el informe anual de la Ley de 2002 pero prescinde del segundo, relativo a los datos sobre el total de pacientes en listas de espera, tiempos medios y máximos, etc.

10) Remisión a desarrollo reglamentario y modificaciones recogidas en la Ley 3/2014:

La Ley del 2014 contiene varias disposiciones finales interesantes:

Primera: "*Se faculta al Consejo de Gobierno para que lleve a cabo el desarrollo reglamentario previsto en la misma*".
En numerosos apartados de la Ley se remite a un posterior desarrollo reglamentario, al que habrá que esperar para conocer exactamente los plazos máximos de respuesta, las condiciones y las tarifas de los gastos de desplazamiento, etc.; siendo estos los aspectos que preocupan al paciente castellano-manchego.

Segunda: Modificación del apartado primero de la disposición adicional undécima de la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha, que quedará redactado

de la siguiente forma: "*El personal estatutario fijo de instituciones sanitarias y el personal funcionario de carrera de los cuerpos de personal funcionario docente no universitario pueden desempeñar los puestos reservados al personal funcionario o al personal directivo profesional de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha que se determinen en la relación de puestos de trabajo, siempre que las funciones a realizar justifiquen suficientemente tales adscripciones*".

Tercera: Modificación del artículo 47 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha,que queda redactado como sigue: "1. *Los servicios sanitarios garantizarán necesariamente una prestación integral y coordinada, y se ordenarán según el contenido funcional más importante que lleven a cabo en las estructuras operativas siguientes: a) Salud Pública. b) Atención Primaria. c) Atención Especializada. d) Atención Sanitaria Urgente. e) Atención Sociosanitaria.*
2. Los servicios sanitarios podrán prestarse mediante la constitución de áreas de atención integrada en las que se ordenarán las estructuras funcionales.
3. Los servicios sanitarios en Castilla-La Mancha se prestarán en el conjunto de centros, servicios y establecimientos que constituyen la red sanitaria pública de Castilla-La Mancha, sin perjuicio de los convenios o conciertos que se puedan establecer. A tal fin, se ordenarán los recursos públicos para promover el trabajo en red de los distintos centros, servicios y establecimientos sanitarios".

Cuarta: Modificación del apartado segundo del artículo 16 de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, que queda redactado de la siguiente forma: "*Estará dotado de un equipo de profesionales que se determinará reglamentariamente, en función de la población, de la realidad social y geográfica de cada zona, y de las prestaciones que se desarrollen conforme a los estándares de calidad que se establezcan y garantizando la eficaz atención a las personas*".

II. ASPECTOS DESTACABLES

Se pueden observar varias similitudes en las Leyes del 2002 y del 2014, sobre todo en cuanto a su estructura formal. No obstante, son destacables varios aspectos:

1. Exposición de Motivos: En ambas se alude al art. 43.1 CE, que reconoce el derecho a la protección de la salud, siendo necesario para hacerlo efectivo en el ámbito territorial de la CA de CLM la atribución de competencias de desarrollo legislativo y ejecución en esta materia. Igualmente, mencionan la promulgación de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, en cuyo articulado se dispone que el Sistema Sanitario de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, que garantiza a los ciudadanos diversos derechos en el ámbito sanitario, entre ellos la atención sanitaria adecuada a las

necesidades individuales y colectivas, y el pleno ejercicio del régimen de derechos y deberes recogidos en esa ley. Por último, señalan el Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre, que transfirió a Castilla-La Mancha las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha.

Sin embargo, la Ley del 2014 se permite ciertas connotaciones subjetivas y, a mi juicio, propagandísticas, que no deberían tener cabida en una Exposición de Motivos; a saber: "Por su parte, la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, propuso unos tiempos máximos nada menos que con rango de ley, como si los avances de la sanidad fueran estáticos, para consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, pretendiendo, sin conseguirlo, una gestión integral de las listas de espera y una adecuada información a la ciudadanía sobre las mismas. Tras más de diez años desde las transferencias sanitarias, se ha constatado la necesidad de contar con un sistema sanitario más dinámico y participativo, que dé respuesta a las necesidades asistenciales cambiantes de los castellano-manchegos. En este sentido, la incorporación de innovaciones organizativas y de fórmulas que aumenten la participación de los pacientes es un imperativo para el sistema de salud de Castilla-La Mancha, que debe poner fin al inmovilismo al que ha estado sometido en legislaturas anteriores. Gracias al impulso político llevado a cabo en la presente legislatura, nuestra región cuenta hoy con una sanidad fuerte, moderna y con garantías de futuro, ya que la aplicación de reformas eficientes ha conseguido que Castilla-La Mancha cuente actualmente con una asistencia sanitaria pública más sostenible, integrada, equitativa y centrada en la persona".

2. Criterios de priorización clínica: La Ley del 2014 introduce nuevos criterios, de carácter clínico, para elaborar las listas de espera, remitiéndose a un desarrollo reglamentario ulterior, aún por definir. Así, el orden en la atención sanitaria no derivará únicamente del orden de llegada, sino del criterio de priorización clínica: "*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 la misma; d) Carácter invalidante de la enfermedad, que suponga la imposibilidad, al paciente afectado, para trabajar*".

3. Tiempos máximos de respuesta: En base a los criterios de priorización clínica (y no sólo orden de llegada), la Consejería competente en materia de Sanidad fijará los tiempos máximos de respuesta garantizados. En ningún apartado de la Ley del 2014 se establece un plan de racionalización para reducir las listas de espera, sino que se modifican los criterios para entrar en ellas.

4. Gastos de desplazamiento: Ambas leyes mencionan los gastos de desplazamiento del enfermo y de su acompañante, pero la Ley del 2014 limita los supuestos de este último a que el enfermo sea menor, incapacitado o persona dependiente.

5. Desarrollo reglamentario por definir: El sistema de garantías anunciado está pendiente de un desarrollo reglamentario, tomando como referencia la normativa estatal.

En definitiva, cabe preguntarse: **¿qué aporta de nuevo y de útil esta Ley para la reducción de las elevadas listas de espera[5] que sufren los ciudadanos castellano-manchegos?**

[5] Los ciudadanos de Castilla-La Mancha esperan para someterse a una operación 58 días más de media –hasta los 109 y 107 días- que hace un año y medio. (Noticia EL PAÍS, 28 octubre 2012).