

Capítulo VI. GARANTÍAS DE ESPERA EN LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ASISTENCIAL

Gema García Megido¹

I. INTRODUCCIÓN

1. Consideraciones sobre el derecho de los ciudadanos a recibir las prestaciones sanitarias en tiempo adecuado y la existencia de las listas de espera

Apoyada en el derecho constitucional a la protección de la salud, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (1), estableció la universalidad de la asistencia sanitaria, su carácter público y el acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva.

La Ley 2/1998, de Salud (2) de Andalucía, determina que la igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público junto con la universalización y equidad en los niveles de salud, es uno de los principios que han de inspirar las actuaciones sobre la protección de la salud (artículo 2.1). Con el reconocimiento del derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria² esta Ley introduce la exigibilidad por los ciudadanos de recibirlas en un tiempo adecuado con el artículo 6.1 letra m³ que se garantizará, en el ámbito te-

¹ Jefe del Servicio de Planificación Sanitaria. Dirección General de Planificación y Ordenación Farmacéutica. Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

² Artículo 4.1. "Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud".

³ Artículo 6.1. Relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía.

territorial de Andalucía, el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen. El mismo artículo 6.1 en la letra d, reconoce el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a los que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

Los Decretos y Órdenes que regulan y desarrollan la garantía de plazos para recibir la asistencia sanitaria en Andalucía han partido de la consideración de los principios y derechos que, como se ha visto, rigen las dos Leyes mencionadas: el acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva (ante la misma necesidad), el establecimiento de tiempos máximos de respuesta asistencial y la garantía de acceso a la información sobre su situación en los registros de demanda, que aporte transparencia a la gestión administrativa de las listas de espera.

2. Consideraciones sobre la existencia de las Listas de Espera

Estando admitido que incluso una eficiente utilización de los recursos sanitarios no evita la generación de las listas de espera que recogen una demanda, es esencial que, para asegurar su adecuación en dimensión –número de pacientes– y en contenido –los pacientes cuya asistencia es demorable– su gestión se base en el establecimiento y aplicación de criterios de priorización de asistencia en cada uno de los pacientes, y que los distintos procesos de diagnóstico y de tratamiento sean categorizados según necesidad de atención y que cada categoría tenga garantizado su plazo máximo de respuesta: “la propia existencia de la lista de espera puede servir como instrumento de planificación del trabajo y gestión de la demanda, siendo, sin duda, un método de organizar la actividad sanitaria; per se no es indicativa de una mala gestión, pero pierde su sentido si el número de pacientes que incluye es elevado y el período de espera se prolonga cada vez más. Es en estos casos cuando las listas de espera se convierten en un problema importante para los ciudadanos y para el Sistema Sanitario, pues el tiempo de espera va más allá de lo razonablemente aceptado por el paciente y el propio Sistema”⁴.

En el mismo sentido, el Defensor del Pueblo Andaluz, se ha posicionado “considerando comprensibles determinadas demoras para acceder a las prestaciones sanitarias no urgentes, en el marco de un sistema presidido por los principios de universalidad y gratuidad, aunque estimando también que las mismas no son concebibles si superan unos límites tolerables médica y personalmente, en cuyo caso se produce una verdadera desasistencia”⁵.

⁴ R. Peñalver, “Algunas consideraciones sobre la gestión de la demanda en los servicios sanitarios. La experiencia del servicio de salud de Castilla-La Mancha”, *Rev Adm Sanit*, 2005, 3(3):467-75.

⁵ Defensor del Pueblo Andaluz, *Informe al Parlamento 2012*, BOPA núm. 200, de 11 de abril de 2013.

Con estas consideraciones en Andalucía, para el establecimiento y revisión de los tiempos de respuesta quirúrgica que se garantizan, se ha individualizado la necesidad con la valoración de: a) Procesos graves que no tengan la consideración de urgencias o emergencias, pero en los que la demora pueda entrañar riesgo para la vida del paciente. b) Procesos en los que la demora en la intervención quirúrgica pueda generar graves discapacidades o alterar de manera importante la capacidad funcional del paciente. c) Procesos que producen dolor importante e invalidante⁶.

La regulación por la autoridad sanitaria de los máximos tiempos de espera para recibir la asistencia, hace que los centros sanitarios queden comprometidos a mejorar la gestión de sus recursos (evitando demoras innecesarias) y la administración sanitaria queda obligada, cuando se hayan superado los plazos establecidos en las garantías, a financiar la asistencia en centros ajenos: “Sin duda, la delimitación de los tiempos de espera genera una obligación de carácter contractual con los ciudadanos sanitarios del SNS, y en coherencia, la superación de dichos plazos sin asistencia sanitaria genera para la Administración una obligación ex lege al pago de dicha prestación sanitaria sin posibilidad de revisión ni en vía administrativa ni judicial. La objetiva superación del tiempo de espera otorga al ciudadano sanitario un título ejecutivo de exigibilidad jurídica incondicionada, impregnándose así el SNS de calidad democrática y de seguridad jurídica”⁷.

II. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA NORMATIVA QUE EN ANDALUCÍA VIENE A GARANTIZAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ASISTENCIAL

La ordenación sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) reconoce la Atención Primaria como el primer contacto y primordial responsable de la asistencia sanitaria al paciente, facilitando en principio el acceso inmediato a las consultas médicas y de enfermería en este nivel⁸. Son entonces los profesionales de la Atención Primaria quienes en caso de necesidad de apoyo en el diagnóstico y/o decisión terapéutica⁹ solicitan las consultas en las especialidades hospitalarias y las pruebas diagnósticas disponibles en ese nivel asistencial.

⁶ Decreto 209/2001. Disposición adicional quinta.

⁷ J. M. Antequera Vinagre, “Las garantías y la exigibilidad de las prestaciones sanitarias como factor de cohesión del Sistema Nacional de Salud. Breves reflexiones”, *Rev Adm Sanit*, 2003, 1(2):171-87.

⁸ En el *Informe 2013* de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, en el parámetro de “Lista de Espera” se incluye el indicador “% de primeras visitas en At. Primaria en < 24 h”.

⁹ *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Artículo 15*. “Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la Atención Primaria, los usuarios del SNS tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios”.

La continuidad asistencial en el proceso de atención es un elemento básico para la efectividad de los servicios sanitarios ya que condiciona los resultados en salud y por tanto, la calidad de la asistencia.

El modelo de atención por Procesos Asistenciales que propicia el Sistema Sanitario Público de Andalucía, implica que los profesionales de distintos niveles asistenciales tienen sus propias competencias para dar una respuesta en tiempo adecuado al problema de salud considerado: establecer unos plazos máximos de respuesta ante la solicitud desde atención primaria de consultas y procedimientos diagnósticos es imprescindible para garantizar la accesibilidad a los diferentes niveles de la atención especializada.

En Andalucía, el sistema de garantías en los tiempos de respuesta asistencial asegura al ciudadano unos tiempos máximos de espera para recibir de forma programada un tratamiento quirúrgico, la atención en consulta o la realización de un procedimiento diagnóstico indicado, todos ellos en las circunstancias que se establecen en los Decretos reguladores y sus Órdenes que los desarrollan.

En este contexto, para corresponder al mandato de la Ley de Salud de Andalucía (artículo 9.1) de garantizar a los ciudadanos información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Andalucía, cada ciudadano en lista de espera puede conocer en todo momento la fecha desde la que está inscrito (fecha de entrada en la lista de espera) y su situación en los registros de demanda quirúrgica, de consultas en atención especializada y de procedimientos diagnóstico. Los procedimientos establecidos son la consulta personal en Inters@s¹⁰; con ayuda de una persona, a través de Salud Responde¹¹ (teléfono, correo electrónico).

Se ha realizado un análisis descriptivo de los dos Decretos de garantía de plazo de respuesta de forma conjunta con las Órdenes de desarrollo.

La normativa que actualiza los contenidos de la garantía (plazos máximos de respuesta y la asistencia objeto de la garantía) se describe en apartado propio.

Para los términos que lo requieren se ha incorporado su definición en el Glosario (Anexo IV.2).

¹⁰ Inters@s es la oficina virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía. La consulta de los registros de demanda requiere la autenticación del usuario con certificado digital por tratarse de datos personales de alta protección.

¹¹ Salud Responde: es un centro de información y servicios, disponible 24 horas los 365 días del año, con atención telefónica personalizada.

1. Garantía de plazo de respuesta quirúrgica: Decreto y Órdenes de desarrollo

1.1. Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 114, de 2 de octubre).

A) Resumen de las características principales

- Se garantiza que la intervención quirúrgica será realizada en un tiempo máximo de 180 días para una amplia selección de procedimientos quirúrgicos que conllevan su inclusión en lista de espera (700 técnicas). Posteriormente, mediante Orden, se ha reducido a 120 días el plazo para los 11 procesos asistenciales¹² más comunes, que incluyen 71 de las técnicas quirúrgicas con garantía.
- La garantía de plazo de respuesta no afecta a las intervenciones quirúrgicas urgentes, que se realizan de manera inmediata y no se incluyen en lista de espera. Tampoco a los trasplantes, por su exclusiva dependencia de la disponibilidad del órgano requerido.
- La gestión de esta garantía de plazo requiere la creación del Registro de Demanda Quirúrgica¹³ que reúna los datos relativos a quién se le reconoce el derecho (datos de identificación del paciente), qué (procedimiento quirúrgico afecto a la garantía), cuando se inició la garantía (fecha de solicitud de la inscripción).
- Se determina el momento en el que se inicia el cómputo del plazo máximo, las circunstancias que lo suspenden y aquellas que provocan su extinción (pérdida del derecho) por causas imputables al propio paciente y que resulten injustificadas.
- Con gestión descentralizada del registro único, y por tanto común, cada hospital ha de programar la intervención en su centro o bien promover que se realice en otro centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía o en centro concertado. De no cumplirse el plazo de respuesta establecido en la normativa, la persona tiene derecho a acudir a un centro público o privado y la administración sanitaria asume los gastos ocasionados.
- La elección del hospital privado por el paciente queda condicionado a que no exista determinada incompatibilidad en sus profesionales y que el centro acepte las tarifas oficiales establecidas.

¹² Anexo IV.2 Glosario.

¹³ Artículo 7. El Registro de Demanda Quirúrgica ha sustituido al anterior Registro de la Demanda de Servicios Quirúrgicos en el Servicio Andaluz de Salud que se mantuvo en funcionamiento hasta que por Orden de 25 de septiembre de 2002 (disposición final segunda), el 1 de octubre de 2002 se inició la actividad del Registro de Demanda Quirúrgica.

- Por la necesidad de adecuar la estructura organizativa de los centros sanitarios al cumplimiento de este derecho, se indica¹⁴ la implantación progresiva de la garantía de forma que el plazo de 180 días en la respuesta quirúrgica se garantice a los doce meses desde la entrada en vigor del presente Decreto (día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía).

B) Normativa de desarrollo

La disposición final primera de Habilitación reglamentaria, faculta al titular de la Consejería de Salud para el desarrollo del contenido del Decreto, que se ha llevado a efecto en las siguientes Ordenes de la Consejería de Salud:

- Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 115, de 1 de octubre).
- Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal llamado Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 115, de 1 de octubre).
- Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 115, de 1 de octubre).
- Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre (BOJA núm. 3, de 4 de enero 2007).
- Orden de 14 de mayo de 2007, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001 (BOJA núm. 113, de 8 de junio).

C) Análisis de contenidos y de los procedimientos de aplicación de la norma

C.1) Garantía y sus beneficiarios

El Decreto establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en 180 días naturales a todas las personas que precisan una intervención quirúrgica programada para la atención de alguno de los procedimientos quirúrgicos contemplados en su Anexo 1, con derecho a

¹⁴ Disposición transitoria segunda.

la asistencia sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía¹⁵ cuyo aseguramiento corresponda a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía y estén inscritas en el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ)¹⁶.

Han quedado excluidos de la garantía del Decreto, los procedimientos quirúrgicos que, por comprometer la vida del paciente, hayan de ser realizados con carácter urgente según criterio facultativo¹⁷, así como la extracción y el trasplante de órganos al quedar condicionada su realización a la existencia de donantes y por tanto, a la disponibilidad de los órganos¹⁸.

El resto de procedimientos no incluidos son muy poco relevantes por no causar dolor ni alterar el desempeño de las actividades básicas diarias. Quedan naturalmente excluidos aquellos que no tienen la condición de prestación sanitaria pública¹⁹.

Los procedimientos quirúrgicos con la garantía de plazo máximo de respuesta del Anexo 1 pueden ser actualizados por la Consejería de Salud si existen circunstancias técnicas que lo aconsejen²⁰ y el plazo de respuesta establecido en cada uno de ellos puede ser revisado de forma que se reduzca ante “especiales características asistenciales y de necesidad sanitaria” en procesos en los que la demora pueda entrañar riesgo para la vida del paciente, generar graves discapacidades o alterar de manera importante la capacidad funcional del paciente o que produzcan dolor importante e invalidante²¹.

C.2) Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Para el control y la gestión de la demanda de las intervenciones quirúrgicas programadas, se crea²² el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía adscrito a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

¹⁵ El Decreto hace beneficiarios del derecho a las personas incluidas en el artículo 3.1 de la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía: Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía.

¹⁶ Artículo 4 de la Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

¹⁷ Decreto 209/2001, disposición adicional primera.

¹⁸ Decreto 209/2001, disposición adicional segunda.

¹⁹ Se mantienen las exclusiones citadas en la normativa estatal reguladora de los plazos máximos de espera: Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el SNS.

²⁰ Decreto 209/2001, disposición adicional cuarta.

²¹ Decreto 209/2011, disposición adicional quinta.

²² Decreto 209/2001, artículos 7 y 8.

Es un fichero de datos personales en el que se inscriben los pacientes demandantes de procesos quirúrgicos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y como tal requiere la existencia de normativa específica de creación²³ y de una normativa que regule el funcionamiento del RDQ al establecer su estructura y contenido, el procedimiento de inscripción y baja y los responsables de su gestión y mantenimiento²⁴.

Por su característica de Registro de Demanda Quirúrgica único en Andalucía se accede desde todos los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, determinados centros concertados y las Unidades de Gestión Provincial, estableciéndose la gestión descentralizada por cada uno de ellos para la actualización permanente de sus registros y para su uso en la programación de la actividad quirúrgica.

En el Registro han de inscribirse todas las intervenciones programadas²⁵, requieran o no los procedimientos quirúrgicos incluidos en el Anexo 1 del Decreto de garantías, que hayan sido indicados por los facultativos del Sistema Sanitario Público de Andalucía y por los profesionales de los centros concertados en los que se haya implantado: se inicia con la “Solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica”, que es una solicitud normalizada en el Decreto (Anexo 2) que cumplimenta el facultativo que establece la necesidad del tratamiento quirúrgico siempre que se trate de una intervención programable y esté incluida en la cartera de servicios del hospital.

Las Unidades Administrativas con responsabilidad directa en el mantenimiento y actualización de los datos quedan obligadas a la inscripción para cada paciente de la totalidad de los datos que el Decreto 209/2001 y la Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre normas de funcionamiento del RDQ, establecen como contenido mínimo²⁶ y que están relacionados con: la

²³ Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal llamado Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 115, de 1 de octubre).

²⁴ Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 115, de 1 de octubre).

²⁵ Aunque queden expresamente excluidas de inscripción en el RDQ: a) Las intervenciones urgentes y las urgentes diferidas. b) Las intervenciones quirúrgicas de extracción y trasplante de órganos. c) Las intervenciones programadas durante un episodio de hospitalización en el que se establece aquella indicación quirúrgica. d) Los procesos obstétricos.

²⁶ 1. Datos para la identificación del paciente. 2. Fecha de presentación de la solicitud de inscripción en el Registro. 3. Indicación quirúrgica por el facultativo especialista responsable del paciente (Proceso que motiva la intervención y el procedimiento quirúrgico propuesto). 4. Aceptación por el paciente de su inscripción en el Registro. 5. Causa de la suspensión del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica. 6. Fecha del inicio de la suspensión. 7. Fecha de reinicio del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica, una vez desaparecida la causa que motivó la suspensión. 8. Fecha de la baja en el Registro. 9. Causa de la baja en el Registro. 10. Causa que motiva la pérdida de la garantía de respuesta quirúrgica en el plazo que se haya establecido para su intervención. 11. Fecha de la pérdida de la garantía.

Identificación del paciente; los Datos Clínicos iniciales; la Situación del paciente en el RDQ, en relación a la aplicación de la garantía de plazo, intervención programable o no programable; Datos de los centros asistenciales y profesionales responsables en cada momento.

Es el interesado u otra persona de su consideración quién presenta el documento en la unidad administrativa responsable del procedimiento en el hospital o en el registro de cualquier órgano administrativo u oficina de Correos.

C.3) Sistema de Garantías²⁷

c.3.1. Cómputo de plazo máximo de respuesta.

Los 180 días naturales comienzan a contar desde la fecha de presentación del documento “Solicitud de inscripción en el RDQ” del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que se considera la fecha de inscripción.

Como garantía del cómputo de los días en espera, se obliga a que la inscripción real en el Registro se efectúe en los 30 días siguientes a la entrada de la solicitud o a la subsanación de datos deficientes o inexistentes requeridos. En este caso el interesado tiene 10 días para facilitar aquellos y de no hacerlo, se deniega la inscripción en el Registro por resolución del Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud o según el centro, de la Agencia Sanitaria o por la persona titular de la Delegación Provincial de la Consejera de Salud.

La Administración Sanitaria tiene el deber de mantener actualizada la información sobre los tiempos de espera quirúrgicos en los distintos centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que ha de estar a disposición de los ciudadanos según recoge el artículo 4.2 del Decreto²⁸.

c.3.2. Oferta de Centros.

En este periodo de espera y para posibilitar que la intervención se realice en plazo, la Administración Sanitaria puede ofertar el tratamiento quirúrgico indicado no solo en el hospital

²⁷ La Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía tiene como objeto el desarrollo del sistema de garantías para el acceso a la asistencia quirúrgica en el plazo y en los procedimientos quirúrgicos previstos en el Decreto 209/20001.

²⁸ Los centros informan sobre el tiempo de espera en los hospitales ofertados en el momento de la oferta. La persona cuya intervención quirúrgica consta en el RDQ puede consultar su estado en InterS@S (oficina virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía). Los ciudadanos tienen acceso a la publicación en web de la Consejería de los datos de lista de espera quirúrgica, actualizados anual o semestralmente.

de origen sino en cualquiera de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o en un centro concertado.

Así lo contempla el Decreto 209/2001, y es la Orden de 25 de septiembre sobre normas para la aplicación de la garantía donde se establece el procedimiento de oferta de asistencia en otros centros y de derivación de pacientes (artículos 8 a 10):

- Son los Servicios de Atención al Usuario del hospital de origen quienes contactan con el paciente para la oferta del centro que podrá realizar la intervención quirúrgica en el plazo garantizado, con prioridad del hospital más cercano al domicilio del interesado, si bien pueden ofertarse centros existentes en cualquier provincia de la Comunidad Autónoma.

Cuando el paciente prefiere permanecer en espera para ser intervenido en el hospital de origen, se documenta por escrito el rechazo a la oferta, sabiendo que conlleva la pérdida de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica.

- Oferta y derivación de centros públicos: analizando la situación de los datos centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía respecto a demora quirúrgica, su rendimiento quirúrgico, las tasas de indicaciones, la disponibilidad presupuestaria y su cartera de servicios, se determinan aquellos que podrán participar en el programa de autoconcerto del Servicio Andaluz de Salud para la eliminación de las demoras quirúrgicas y que serán ofertados desde los hospitales de origen a los pacientes cuya intervención se encuentra en situación “con garantía programable”.

Obtenida la autorización del interesado, se procede a la derivación del procedimiento al nuevo hospital quién asume la responsabilidad de realizar la intervención en el plazo garantizado.

- Oferta y derivación hacia centros concertados: en función de la capacidad asistencial y por especialidad quirúrgica de los hospitales privados, la gestión de la oferta a los centros del Sistema Sanitario Público se realiza en las Unidades de Gestión Provincial de las Delegaciones de Salud, que así dan respuesta a la demanda quirúrgica que supera la capacidad de respuesta en los centros de su ámbito.

El hospital de origen del usuario, atendiendo a su capacidad asistencial y a la oferta recibida desde la Delegación Provincial, informa al paciente de la posibilidad de ser intervenido en un centro concertado y con la conformidad del interesado para ser intervenido en el centro concertado, se le asigna el centro.

La Unidad de Gestión Provincial valora la adecuación de la demanda al contenido del concierto y emite el documento de derivación al centro concertado, quién asume la responsabilidad de contactar con el usuario y programar su intervención en plazo.

c.3.3. Permanencia en el Registro.

De manera individual puede producirse la situación de “Suspensión del plazo máximo de intervención quirúrgica” o “Suspensión de la garantía”²⁹ a criterio del facultativo por considerar que la existencia de circunstancias derivadas de su proceso asistencial o sobreañadidas hacen no conveniente realizar la intervención quirúrgica prevista, hasta que se resuelvan las incidencias surgidas.

Igualmente se prevé la “Pérdida de la garantía”³⁰ cuando el paciente rechace la fecha de asistencia asignada o el centro ofertado (sea el hospital donde se indicó la intervención u otro con posibilidad de asumir el tratamiento en plazo); o bien, no acuda en la fecha y lugar indicados a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, sin que existan circunstancias justificadas en los motivos señalados. Para que se produzca la pérdida del derecho a la garantía el paciente ha de haber sido requerido de forma fehaciente en el domicilio señalado para ello en la solicitud de inscripción en el RDQ.

Las situaciones previstas de permanencia del paciente en el Registro en relación a la garantía de plazo y a su disponibilidad para la intervención son:

- Sin garantía inicial: la intervención requiere un procedimiento quirúrgico no incluido en el Anexo 1 del Decreto 209/2001.
- Con garantía programable: situación presente desde el inicio de la inscripción en el RDQ hasta el momento de su baja por las diferentes causas que más adelante se detallan; implica cómputo de plazo y el paciente está en disposición de recibir cualquiera de las actuaciones asociadas al tratamiento quirúrgico que precisa.
- Con garantía no programable: situación consecuencia de la suspensión del cómputo de plazo máximo de intervención quirúrgica, prevista en el artículo 6. Implica que el cómputo del plazo de días transcurridos desde la inscripción queda suspendido por tiempo determinado y se presenta: a) en caso de reevaluación clínica: por indicación de un facultativo que valora la situación clínica del paciente y considera no conveniente realizar en ese momento la intervención quirúrgica prevista; b) por solicitud de aplazamiento de la operación a petición del propio usuario o por su incomparecencia, siempre por causa justificada³¹.

²⁹ Artículo 6 Decreto 209/2011 y artículo 5 de la Orden de 25 de septiembre de 2002, de normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica.

³⁰ Decreto 209/2001, artículo 5 Orden de 25 septiembre de 2002, de normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica, artículo 6, se recoge como o “Pérdida de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica”.

³¹ Son circunstancias que justifican la incomparecencia del usuario: a) Nacimiento o adopción de hijo o nieto. b) Matrimonio. c) Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado inclusive. d) Cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter personal. e) Fuerza mayor. Orden de 25 de septiembre de 2002, de normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica. Artículo 7.

Se requiere la justificación ante el hospital donde debe ser intervenido en los primeros quince días naturales desde que produjo la circunstancia que causó la incomparecencia del paciente; en caso de no haber constancia de la justificación, una resolución de la Dirección Gerencia a la que esté adscrita el hospital interviniente acordará la pérdida de la garantía (del Servicio Andaluz de Salud, o de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias) y por el Delegado Provincial de la Consejería de Salud, si la incomparecencia se produjo en un centro concertado o convenido.

Una vez resuelta la incidencia considerada, se continúa el cómputo desde el número de días ya contabilizados.

- Sin garantía y Programable: hay pérdida de la garantía de plazo y el paciente se mantiene en el RDQ con la fecha de su inscripción, su intervención quirúrgica será programada en el hospital de su elección sin tener en cuenta el tiempo transcurrido, con el criterio común de antigüedad en lista de espera.

Para la totalidad de las inscripciones en el Registro de Demanda Quirúrgica, se contempla la “Suspensión temporal de la garantía de plazo máximo de respuesta”³², cuando “por circunstancias excepcionales se vea alterado el normal funcionamiento de los centros asistenciales”.

c.3.4. Salida del Registro de Demanda Quirúrgica.

El Decreto contempla las causas³³ por las que se producirá la baja en el RDQ, de las que obligatoriamente ha de dejarse constancia en éste junto con la fecha en que se produce:

- a) La realización de la intervención quirúrgica indicada, registrando la fecha de intervención.
- b) La voluntad expresa del paciente de causar baja, en solicitud normalizada (Anexo 3). Se registra la fecha de la inscripción de esta solicitud como fecha de baja en el registro.
- c) La reevaluación de la indicación por un facultativo, que haga desaconsejable la intervención quirúrgica. Con solicitud normalizada (Anexo 3), la fecha de la inscripción de esta solicitud se considera la fecha de baja en el registro.
- d) El fallecimiento del paciente, con registro de la fecha en que aquel se haya producido.

La Orden que regula el funcionamiento del Registro³⁴ incorpora la baja con carácter trimestral (al menos) de las inscripciones en las que la intervención quirúrgica se ha realizado con carácter urgente, con la finalidad de mantener actualizados los datos y facilitar la gestión de la demanda.

³² Decreto 209/2001, disposición adicional tercera.

³³ Decreto 209/2001, artículo 10.

³⁴ Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Disposición adicional primera.

Sobre el procedimiento de salida o baja en el Registro, cualquier hospital público relacionado con la intervención quirúrgica de un usuario (el hospital que propuso la intervención o el centro de libre elección o el hospital autoconcertado) puede efectuar la baja en el Registro de Demanda Quirúrgica por las causas descritas en las letras a), b) y d) si bien es el hospital de origen quién ha de disponer de la documentación acreditativa de la baja.

De esta forma se reserva la baja por reevaluación clínica para el hospital de origen del usuario o para el hospital de libre elección.

Los centros privados concertados no tienen autorización para la baja en el RDQ, siendo la Unidad de Gestión Provincial de la Delegación de Salud quién lo asume.

c.3.5. Incumplimiento del plazo máximo con garantía.

Una vez transcurrido el plazo de respuesta sin haberse realizado la intervención quirúrgica, el paciente puede recibir el tratamiento en un centro sanitario privado y la Administración Sanitaria queda obligada al pago de los gastos derivados.

Se requiere que el paciente así lo solicite a la Administración Sanitaria y ésta queda obligada a facilitarle la relación de centros privados con los que se mantiene convenio de colaboración junto con un documento acreditativo³⁵ con la circunstancia de que esta persona se encuentra inscrita en el Registro de Demanda Quirúrgica y que se ha superado el plazo máximo de garantía de respuesta quirúrgica para el procedimiento quirúrgico que se señala, indica el hospital que propuso la intervención y el importe máximo que corresponde satisfacer por los gastos derivados de la intervención quirúrgica. El documento ha de ser firmado por la Dirección Gerencia del organismo al que esté adscrito el hospital de origen (Servicio Andaluz de Salud o Agencia Pública Empresarial Sanitaria) o de la persona titular de la Delegación Provincial de Salud si se tratara de un hospital concertado o convenido.

Este documento acreditativo con validez de un año desde su emisión, de forma que la no utilización en ese periodo conlleva la anulación del compromiso de pago por la Administración Sanitaria.

Se ha establecido una cuantía máxima a abonar al centro privado que elija el paciente y que se establece para cada uno de los procedimientos quirúrgicos que se incluyen en el Anexo I del Decreto.

³⁵ Normalizado en modelo del Anexo 4 del Decreto 209/2001. Desarrollo del procedimiento en la Orden de 25 de septiembre de 2002, de normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica. Artículos 11 a 13.

En la determinación del precio se han considerado los costes de todas las actuaciones³⁶ sanitarias inherentes a cada procedimiento que puedan realizarse en el periodo preoperatorio, durante la estancia del paciente en el centro y en el periodo postoperatorio. El precio de las prótesis no está incluido en el importe de las intervenciones quirúrgicas y el importe máximo a incorporar en la factura queda establecido en el Anexo 1 de la Orden de 25 de septiembre de 2002.

Como garantía de accesibilidad al centro elegido, si estuviera situado en localidad distinta a la del hospital donde se indicó su intervención, se abonarán asimismo los gastos derivados del desplazamiento del paciente y de un acompañante, según tarifas vigentes (artículo 11).

El artículo 12 del Decreto recoge las circunstancias en las que la Administración Sanitaria no tiene obligación de pago de la intervención quirúrgica que se realice en ese centro privado: a) en el centro desarrollan su actividad médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de la especialidad correspondiente al procedimiento quirúrgico indicado; b) la intervención quirúrgica realizada es distinta a la intervención que consta en el RDQ; c) si se incumple alguno de los requisitos del Decreto.

Como desarrollo de este apartado, se establece³⁷ mediante Orden el procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica.

Esta misma norma fija los precios máximos a facturar por la implantación de determinadas prótesis quirúrgicas y establece la posibilidad de suscripción de convenios de colaboración con centros privados que, contando con las debidas autorizaciones sanitarias, reúnen los requisitos para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos en las condiciones establecidas en el Decreto 209/2001.

³⁶ El precio incluye: 1. Pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento al que vaya a ser sometido, o durante el período de hospitalización incluido, en su caso, los estudios preoperatorios necesarios. 2. La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria, como en la intervención quirúrgica, como en la hospitalización, y como en el postoperatorio, hasta los 60 días naturales contados desde el día siguiente a producirse el alta clínica del paciente. 3. Las reintervenciones quirúrgicas que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la causa que motivó su intervención. 4. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados. 5. Las curas. (Anexo 1).

³⁷ *Orden de 25 de septiembre, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

C.4) Participación de los centros privados: Convenio de Colaboración³⁸

Los centros sanitarios privados que se ofrecen a las personas que desean ejercer su derecho han de haber suscrito un convenio de colaboración con la Administración Sanitaria para este fin (artículo 5 y Anexo II), en el que se expresa la disponibilidad de los centros afectos al convenio para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que se recogen en el apéndice del convenio, en las condiciones establecidas en el Decreto 209/2001, y por las cuantías máximas establecidas.

Con una vigencia de doce meses a partir del décimo día natural desde la fecha de suscripción, se contempla la prórroga tácita por iguales periodos, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes con una antelación de sesenta días naturales a la fecha de su finalización.

Los centros sanitarios privados con los que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía ya mantenga concierto o convenio para la prestación de asistencia sanitaria en la misma especialidad quirúrgica que la del procedimiento requerido, no podrán suscribir este nuevo convenio.

El centro sanitario privado elegido por el usuario, dispone de un mes tras la intervención, para presentar a la autoridad sanitaria que firmó el documento acreditativo y la documentación que justifique que la intervención quirúrgica se ha realizado: a) Fotocopia del documento acreditativo facilitado al paciente que autoriza la intervención en el centro. b) Documento de alta³⁹. c) Parte de quirófano. d) Factura única por las intervenciones realizadas en el mes anterior.

El compromiso de la Administración es pagar los importes correctamente facturados en un plazo no superior a dos meses, previa comprobación de que concurren el resto de condiciones del convenio⁴⁰.

³⁸ Orden de 25 de septiembre de 2002, de normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica.

³⁹ Informe clínico con datos de identificación del paciente, del procedimiento quirúrgico y fecha de la intervención.

⁴⁰ Documentación disponible: Autorización de funcionamiento del centro sanitario; Declaración responsable del centro sobre no actividad en el mismo de médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la especialidad correspondiente y que no mantiene con la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía contrato o convenio en el que se incluya prestación de servicios de dicha especialidad; Relación de los médicos del centro de la especialidad correspondiente al procedimiento quirúrgico realizado; Declaración responsable de no haber facturado ni se facturará al paciente por ninguno de los conceptos que se facturan.

1.2. Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 3, de 4 de enero)

Con Artículo Único, su objeto es modificar el plazo máximo de respuesta quirúrgica de 180 días, que se reduce a 120 días naturales para las intervenciones quirúrgicas que se precisen para la realización de los procedimientos quirúrgicos relacionados en su Anexo.

Mantiene el resto de características de la garantía de plazo de respuesta que se recogen en el Decreto 209/2001 y en las normas establecidas en las Órdenes de 25 de septiembre de 2002, para la correcta aplicación de la garantía por la administración sanitaria y sus centros.

Vigente desde el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, si bien, la disposición transitoria única contempla la implantación progresiva de este nuevo plazo máximo para adecuar la estructura organizativa de los centros sanitarios al cumplimiento de este derecho, de forma que se garantice a los seis meses, desde la entrada en vigor de la misma, el plazo recogido en su artículo único.

1.3. Orden de 14 de mayo de 2007, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y se establecen sus correspondientes cuantías (BOJA núm. 113, de 8 de junio)

En su preámbulo justifica la actualización del Anexo I del Decreto 209/2001⁴¹, por las dos actualizaciones que se han producido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC), sistema oficial que asigna códigos a los diagnósticos y procedimientos utilizados para describir parte de la asistencia hospitalaria prestada y utilizado en la elaboración del Anexo I.

Esta Orden modifica el Anexo I al incorporar en el texto la correcta descripción de los procedimientos quirúrgicos incorporando los nuevos códigos de procedimientos quirúrgicos de la CIE-9-MC y retirando los procedimientos que fueron eliminados.

⁴¹ Actualización de los procedimientos quirúrgicos cuando las circunstancias técnicas lo aconsejen. *Disposición adicional cuarta. Decreto 209/2001.*

De esta forma, el Artículo Único establece como objeto de la Orden la actualización de esos procedimientos y el establecimiento de las cuantías máximas en cada uno de ellos a abonar al centro privado.

Entra en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

2. Garantía de plazo de respuesta en Procesos Asistenciales, Primeras Consultas de asistencia especializada y Procedimientos Diagnósticos: Decreto y Órdenes de desarrollo.

2.1. Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 62, de 30 de marzo)

A) Resumen de las características principales

- Se garantiza de un plazo máximo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Para facilitar la cita en plazo, desde el centro de origen de la demanda de asistencia, se oferta cualquiera de los centros públicos o centros asistenciales concertados situados en un área que garantice siempre la accesibilidad de los pacientes.
- Cuando no puede obtenerse una cita en el plazo máximo establecido, una vez transcurrido éste, la persona tiene derecho a solicitar la atención en un centro privado y la administración sanitaria asume los gastos ocasionados.
- La gestión de esta garantía conlleva la creación del registro de demanda con los pacientes en espera de consulta o de procedimiento diagnóstico y el establecimiento de normas y procedimientos administrativos para garantizar la atención en los plazos establecidos.
- Se recogen las circunstancias de pérdida y de suspensión temporal de la garantía.

B) Normativa de desarrollo

El desarrollo de su contenido se contempla en las siguientes Ordenes de la Consejería de Salud:

- Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y sobre el funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 60, de 29 de marzo).
- Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establece el procedimiento de pago de los gastos derivados de procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en los centros sanitarios privados por superación del plazo de respuesta máxima establecido por el Decreto 96/2004, de 9 de marzo (BOJA núm. 60, de 29 de marzo).
- Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal de los Registros de demanda de procesos asistenciales, de demanda de primeras consultas de asistencia especializada y de demanda de procedimientos diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 60, de 29 de marzo).

C) *Análisis de contenidos y de los procedimientos de aplicación de la norma.*

C.1) *Garantía y sus beneficiarios*

El Decreto establece la garantía de plazo de respuesta a todas las personas con derecho a la asistencia sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía⁴², cuyo aseguramiento corresponda a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía y estén inscritos en los Registros de demanda que corresponda⁴³.

El plazo máximo de respuesta para los distintos tipos de demanda que contempla, es:

- 1º De 60 días naturales para la realización de las primeras consultas de asistencia especializada⁴⁴ en 20 especialidades hospitalarias que se soliciten desde Atención Primaria.
- 2º De 60 días naturales en 2 procesos asistenciales relacionados con cardiopatías, desde que se inicia su atención por disponer de un diagnóstico inicial hasta que se alcanza el diagnóstico definitivo y se toma la decisión terapéutica que proceda.

⁴² El Decreto 96/2004, hace beneficiarios del derecho a las personas incluidas en el artículo 3.1 de la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía: Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía.

⁴³ Orden de 18 de marzo, para la aplicación de las garantías, artículo 4.

⁴⁴ Definición en el Glosario. Los Anexos I, II y III del Decreto recogen expresamente los Procesos Asistenciales, las especialidades con garantía de atención en Consultas y los procedimientos diagnósticos objeto del plazo máximo de respuesta.

- 3º Se reduce el plazo a 30 días naturales para la atención de 6 procesos asistenciales relacionados con neoplasias / cáncer con propuesta de un plan terapéutico en ese plazo.
- 4º De 30 días para la realización de 293 procedimientos diagnósticos seleccionados.

Es requisito que las solicitudes de las consultas y/o de realización de los procedimientos diagnósticos se encuentren inscritas en los correspondientes Registros que se crean y asimismo se exige que las solicitudes hayan sido realizadas por facultativos que prestan su asistencia en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o en centros concertados para esa asistencia.

Tanto el contenido de la asistencia considerada en la garantía como los plazos de respuesta pueden actualizarse “cuando las circunstancias lo aconsejen”⁴⁵.

Se contempla la suspensión temporal de la garantía de plazo de respuesta “en caso de que por circunstancias excepcionales se vea alterado el normal funcionamiento de los centros asistenciales”⁴⁶.

C.2) Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y Registro de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Para el control y la gestión de la demanda de los procesos asistenciales, de las primeras consultas de asistencia especializada y de los procedimientos diagnósticos cuyo plazo de respuesta se garantiza, se crean⁴⁷ el Registro de Procesos Asistenciales, el Registro de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y el Registro de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, adscritos a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Los centros quedan obligados a incorporar en el momento de la inscripción un contenido mínimo⁴⁸, para posibilitar el mantenimiento de los Registros y disponer de la información

⁴⁵ Decreto 96/2004. Disposición adicional segunda. Disposición adicional tercera.

⁴⁶ Decreto 96/2004. Disposición adicional primera.

⁴⁷ Decreto 96/2004, artículo 7.

⁴⁸ Decreto 96/2004, artículo 8. 1. Datos identificativos del paciente. 2. Datos identificativos del médico solicitante. 3. Fecha de la inscripción a efectos de la garantía de plazo de respuesta. 4. Datos identificativos de la consulta, del procedimiento diagnóstico o del proceso asistencial solicitado. 5. Proceso asistencial y/o motivo de la solicitud. 6. Fecha y hora de la cita. 7. Situación respecto a la garantía (con y sin garantía y con pérdida de la misma especificando en su caso la causa que motiva dicha pérdida). 8. Fecha de baja en el Registro. 9. Causa de la baja a efectos de la garantía plazo de respuesta.

necesaria para la programación de consultas y actividad diagnóstica que permita cumplir los plazos garantizados.

Los tres registros son ficheros de datos personales en el que se inscriben los pacientes demandantes de asistencia en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y como tal requiere la existencia de normativa específica de creación⁴⁹ y de una normativa⁵⁰ que regule su funcionamiento, estructura, contenido y los procedimientos de alta y baja.

Siendo, cada uno de ellos, el único registro en la Comunidad Autónoma de Andalucía para su finalidad, se establece la gestión descentralizada de las altas y bajas por el centro donde se realizan las inscripciones. En consecuencia, tienen acceso todos los centros sanitarios públicos, los centros privados concertados que hayan sido autorizados y las Unidades de Gestión Provincial de las Delegaciones de Salud, con la responsabilidad de garantizar su correcto funcionamiento y asumen los procesos de mantenimiento y actualización de los datos.

La inscripción del alta en los Registros se hará en el plazo de cinco días naturales desde la fecha de entrada de la solicitud (o desde que se subsanen por el solicitante los defectos formales) y transcurrido el plazo de quince días naturales sin que se hubiera notificado resolución expresa, la solicitud de inscripción se entiende estimada.

Cabe la denegación de la inscripción en el Registro por haber transcurrido los plazos indicados o no haberse subsanado en el plazo de cinco días naturales los defectos formales en la solicitud. Requiere resolución dictada por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, de las Agencias Sanitarias o por la Delegación Provincial de la Consejería de Salud, en según la adscripción de los centros públicos o que sean centros asistenciales concertados o convenidos con la Consejería de Salud.

c.2.1. Registro de Procesos Asistenciales.

Destinado a la inscripción de los procesos asistenciales que, incluidos en el Anexo I del Decreto 96/2004, hayan sido identificados por los médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los centros concertados que tengan implantado este Registro.

⁴⁹ Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal de los Registros de demanda de procesos asistenciales, de demanda de primeras consultas de asistencia especializada y de demanda de procedimientos diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 60, de 29 de marzo).

⁵⁰ Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y sobre el funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La solicitud de inscripción ha de ser presentada en el centro asistencial de procedencia dentro del plazo de los cinco días naturales siguientes a la fecha de solicitud de la consulta o procedimiento diagnóstico que se requiera en el proceso.

c.2.2. Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada.

Destinado a la inscripción de las primeras consultas de Atención Especializada que, incluidas en el Anexo II del Decreto 96/2004, hayan sido solicitadas por los médicos de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La solicitud de inscripción ha de ser presentada en el centro asistencial de procedencia o por un centro de su Distrito de Atención Primaria dentro del plazo de los siete días naturales siguientes a la fecha de solicitud de la consulta.

c.2.3. Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos.

Destinado a la inscripción de los procedimientos diagnósticos que, incluidos en el Anexo III del Decreto 96/2004, hayan sido indicados desde una consulta programada ambulatoria por el personal facultativo de los centros que tengan implantado el Registro.

- La solicitud de inscripción ha de ser presentada en el centro asistencial de procedencia o por un centro de su Distrito de Atención Primaria.

C.3) Sistema de Garantías

c.3.1. Cómputo de plazo.

Acceder a la garantía de plazo requiere la inscripción de los datos de la solicitud de consulta o prueba diagnóstica en los correspondientes Registros de pacientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Y el cómputo de los plazos fijados, en días naturales, comienza al día siguiente de la fecha de inscripción en los mismos.

Destacar que la consideración de la “fecha de inscripción” es diferente para las tres situaciones con garantía: en Procesos Asistenciales es la fecha de solicitud de consulta o de procedimiento diagnóstico por el facultativo que inicie la atención; en Consultas es la fecha de solicitud por el médico de Atención Primaria; y en procedimientos diagnósticos es la fecha de presentación de la solicitud realizada por el facultativo, con la conformidad en su caso del paciente.

c.3.2. Gestión de las citas.

El sistema de gestión de citas se dirige inicialmente hacia las agendas del centro asistencial de referencia y en caso de no disponer de cita en el plazo garantizado, se ha de ofertar en segundo término una cita en otros centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (priorizando los más próximos al domicilio del paciente, los situados en el “área de atracción”) y en caso de imposibilidad, en centros concertados, garantizándose las mismas condiciones de accesibilidad que el paciente tiene a su centro de referencia.

Esta gestión requiere que los centros asistenciales accedan a información sobre la capacidad asistencial en tiempo real por especialidad y por centros de la red asistencial pública (coordinado desde el Servicio Andaluz de Salud) y de los centros concertados (a través de la Delegación de Salud de su provincia).

c.3.3. Permanencia.

La permanencia en el Registro contempla las situaciones de Garantía y Sin garantía.

Se produce la pérdida de la garantía de respuesta en plazo establecida “cuando el paciente, una vez requerido, demorase voluntariamente, se negara, o no hiciese acto de presencia a la consulta de asistencia especializada o a la realización del procedimiento diagnóstico correspondiente, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, siempre que tales circunstancias resulten injustificadas”⁵¹.

Asimismo, se pierde la garantía cuando la persona ejerce su derecho a la libre elección de hospital o médico especialista⁵² y opta por un facultativo o un centro asistencial con una demora que impide disponer de fecha adecuada para garantizar el tiempo máximo de respuesta.

c.3.4. Salida.

La fecha de la baja en cualquiera de los Registros de demanda, es la fecha en que se produce su causa y es el centro asistencial en el que el usuario tiene la cita solicitada quién ha proceder a la baja en el Registro.

El Decreto contempla las siguientes causas de baja en los Registros de Pacientes: a) La resolución diagnóstica del proceso asistencial y la elaboración de su plan terapéutico, la

⁵¹ Decreto 96/2004, artículo 6. Orden de 18 de marzo de 2005, sobre normas de aplicación de la garantía, artículo 14.

⁵² Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el sistema sanitario público.

realización efectiva de la primera consulta o del procedimiento diagnóstico. b) La voluntad expresa del paciente de causar baja. c) El fallecimiento del paciente.

c.3.5. Incumplimiento del plazo máximo con garantía⁵³.

Cuando no se disponga de cita para ser atendido dentro del plazo de respuesta y éste hubiera transcurrido, el paciente podría solicitar la atención en un centro sanitario privado y la Administración Sanitaria queda obligada al pago de los gastos derivados conforme a las tarifas aprobadas en el Anexo I de la Orden que establece el procedimiento de pago.

Se requiere que el paciente presente la solicitud de autorización, preferentemente en el mismo centro donde se realizó la inscripción de la demanda en el registro, y que la administración sanitaria reconozca la validez de la garantía y así se lo notifique en un plazo máximo de siete días a partir del día siguiente de la fecha de entrada de la solicitud.

La dirección del centro (si fuera un centro concertado, sería la Delegación Provincial de Salud) ha de emitir un documento normalizado⁵⁴ que acredita al paciente ante un centro sanitario privado para la atención demandada. Es un documento donde se explicita que se ha superado el plazo máximo de garantía para la realización del proceso asistencial, primera consulta especializada o procedimiento diagnóstico propuesto y se compromete a satisfacer al centro sanitario privado de elección del paciente la cantidad máxima aprobada por Orden para satisfacer los gastos derivados.

La validez del documento acreditativo tiene la misma duración que el plazo previsto de garantía de respuesta, contada desde la fecha en que se entrega. Si se utilizase más allá de ese plazo, la Administración Sanitaria queda exonerada del pago de los gastos derivados.

En el importe aprobado se incluye: a) En el caso de los procesos asistenciales: La primera consulta realizada⁵⁵. b) En el caso de las primeras consultas de asistencia especializada,

⁵³ Decreto 96/2004, artículo 11. Orden de 18 de marzo de 2005, sobre normas de aplicación de la garantía, artículo 9. Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establece el procedimiento de pago de los gastos derivados de procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en los centros sanitarios privados por superación del plazo de respuesta máxima establecido por el Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

⁵⁴ Anexo IV del Decreto 96/2004: Modelo. Orden de 18 de marzo de 2005, sobre normas de aplicación de la garantía, artículo 11 Contenido del Documento Acreditativo: a) Datos del paciente. b) Fecha de inscripción en el Registro. c) Acreditación de haberse superado el plazo máximo de garantía de respuesta previsto. d) Proceso asistencial, primera consulta de asistencia especializada o procedimiento diagnóstico propuesto. e) Centro que realizó la inscripción. f) Cuantía económica que se compromete a satisfacer por los gastos derivados de la asistencia.

⁵⁵ Las pruebas diagnosticas y la resolución del proceso se realizarán en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

la primera consulta realizada. c) En el caso de los procedimientos diagnósticos, la prueba diagnóstica que consta en ese Registro.

El centro sanitario privado ha de presentar la factura en el mes siguiente a la fecha de asistencia, junto con la copia del documento acreditativo y el Informe clínico que justifique la atención facilitada.

El compromiso de la Administración es pagar los importes correctamente facturados en el plazo no superior al que se acuerde, previa comprobación de que concurren el resto de condiciones del convenio⁵⁶.

C.4) Participación de los centros privados: Convenio de Colaboración

Al paciente se le facilita junto con el documento acreditativo, la relación de centros sanitarios privados cuya cartera de servicios permitirá recibir la asistencia que precisa.

Para disponer de esa relación, han de estar incluidos en los convenios de colaboración de entidades privadas con la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud o de las Agencias Sanitarias para este fin (artículo 4 y modelo en el Anexo II), lo que implica su disponibilidad para llevar a cabo los procesos asistenciales, las primeras consultas de asistencia especializada, o los procedimientos diagnósticos que se recogen expresamente en el apéndice del convenio, en las condiciones establecidas en el Decreto 94/2000, y por las cuantías máximas determinadas.

Los centros sanitarios privados con los que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía ya mantenga concierto o convenio para la prestación de asistencia sanitaria en la misma especialidad que la del correspondiente proceso asistencial, primera consulta de asistencia especializada, o procedimiento diagnóstico realizado.

Con una vigencia de doce meses desde la fecha de suscripción, se contempla la prórroga tácita por iguales periodos, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes con una antelación de sesenta días naturales a la fecha de su finalización.

⁵⁶ Documentación disponible: Autorización de funcionamiento del centro sanitario; Declaración responsable del centro sobre no actividad en el mismo de médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la especialidad correspondiente y que no mantiene con la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía contrato o convenio en el que se incluya prestación de servicios de dicha especialidad; Relación de los médicos del centro de la especialidad correspondiente al proceso asistencial, la primera consulta de asistencia especializada, o el procedimiento diagnóstico realizado; Declaración responsable de no haber facturado ni se facturará al paciente por ninguno de los conceptos que se facturan.

2.2. Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y sobre el funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 60, de 29 de marzo)

Es la norma reguladora del ámbito de aplicación, de las personas beneficiarias, la pérdida de la garantía y el funcionamiento de los Registros de Demanda que se crean en el Decreto 96/2004, estableciendo los procedimientos de inscripción y de baja, su gestión y mantenimiento, la estructura y el contenido.

En este apartado se recoge la estructura de la Orden para facilitar su consulta, habiéndose realizado en el punto anterior, conjuntamente con el Decreto, el análisis descriptivo del sistema de garantías de acceso a los procesos asistenciales, a las primeras consultas de asistencia especializada y a los procedimientos diagnósticos.

El Capítulo I “Disposiciones generales”, recoge el Objeto y las Definiciones de términos utilizados (artículos 1 y 2).

El Capítulo II “Ejercicio del derecho a la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos”. Con sus secciones:

- Sección 1ª. Ámbito de aplicación, beneficiario y contenido de la garantía (artículos 3 a 5).
- Sección 2ª. Oferta de asistencia en centro asistencial distinto, Procedimiento de derivación hacia otros centros asistenciales de la red asistencial pública, hacia centros concertados (artículos 6 a 8).
- Sección 3ª. Documento acreditativo: Expedición. Tramitación. Contenido. Validez. Justificación de su utilización (artículos 9 a 13).
- Sección 4ª. Pérdida de la garantía de plazo de respuesta (artículo 14).

El Capítulo III “Funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía”:

- Sección 1ª. Cuestiones generales: Ámbito de aplicación. Adscripción de los Registros. Gestión de los Registros. Mantenimiento de los Registros (artículos 15 a 18).
- Sección 2ª. Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Procesos Asistenciales (artículos 19 a 24).
- Sección 3ª. Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada (artículos 25 a 30).

- Sección 4ª. Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos (artículos 31 a 36).

2.3. Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establece el procedimiento de pago de los gastos derivados de procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en los centros sanitarios privados por superación del plazo de respuesta máxima establecido por el Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

Esta norma reguladora establece el procedimiento a seguir para el pago de los gastos derivados por la asistencia sanitaria realizada en centros sanitarios privados a pacientes cuando se ha superado el plazo garantizado.

Además regula la suscripción de convenios de colaboración con entidades privadas que dispongan de centros privados que reúnan las condiciones requeridas para prestar la asistencia sanitaria en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, en las condiciones establecidas en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

Se ha incorporado su contenido en el análisis descriptivo del Decreto 96/2004, en los apartados de “Sistema de Garantías” de acceso a los procesos asistenciales, a las primeras consultas de asistencia especializada y a los procedimientos diagnósticos (“Incumplimiento del plazo máximo con garantía”) y de “Participación de los centros privados: Convenio de Colaboración”.

III. LA GARANTÍA DE TIEMPOS DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) en condiciones de igualdad efectiva y calidad, es uno de los principios que informan la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. En su Capítulo I regula la garantía de las prestaciones que, entre otras, contempla la garantía de accesibilidad y una garantía de tiempo en el acceso a las prestaciones, como un plazo máximo para recibir la asistencia demandada⁵⁷.

⁵⁷ Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, *Artículo 2, Principios; 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.

La citada Ley 16/2003, en su artículo 4 de “Derechos de los ciudadanos en el conjunto del SNS”, recoge el derecho a “recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo, en los términos del artículo 25”.

Este artículo 25 establece las garantías de tiempo, disponiendo que en el seno del Consejo Interterritorial se establecerán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud y las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

La citada Ley 16/2003, en su artículo 71, define las funciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios marco que permitan garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Desde finales del año 2001 hasta la actualidad, todos los Servicios Regionales de Salud están afectados por la garantía de los tiempos máximos de acceso regulado en normas de diferente rango por las Comunidades Autónomas. De esta forma todos los usuarios del SNS tienen derecho a recibir la asistencia en un plazo máximo (común solamente en algunos procedimientos)⁵⁸, si bien con diferente respuesta por las distintas administraciones sanitarias cuando se supera ese plazo.

Como se ha dicho más arriba, las listas de espera se generan con la demanda asistencial no atendida en el momento en que se produce, siendo imprescindible la creación de los registros correspondientes en cada Comunidad Autónoma que informan de las características de esa demanda y orientan su gestión.

Las distintas definiciones de conceptos relacionados con las listas de espera y la aparente falta de homogeneidad en los criterios empleados para el tratamiento de los registros y la construcción del sistema de información sobre las demoras, son un obstáculo de cara a la comparabilidad de la información a compartir.

Ello motivó que se creara, con dependencia del Consejo Interterritorial, una Comisión sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud que constató la situación descrita y cuyas recomendaciones constituyeron el motivo principal de la elaboración de una normativa estatal que estableciera criterios e indicadores básicos y comunes sobre lista de espera: el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

⁵⁸ 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.

1. Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el SNS (BOE núm. 134, de 5 de junio)

Establece criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de listas de espera en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS) para que, una vez garantizada su homogeneidad, sea posible el análisis de sus resultados y detectar necesidades, garantizando la transparencia y la uniformidad de la información facilitada al ciudadano. Se definen criterios comunes para una adecuada indicación y para la priorización de la asistencia en los pacientes que entran en lista de espera.

A) Sistema de información sobre listas de espera

Se trata entonces de implantar en los Servicios Regionales de Salud un Sistema de Información, compartido, sobre las listas de espera en el acceso a las prestaciones básicas y comunes del SNS en las consultas de atención especializada y para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, que requiere el registro de la demanda y que ha de obtener, al menos, los indicadores comunes seleccionados y la evaluación global objetiva de las listas de espera en el SNS.

Concreta en su Anexo IV una primera relación de las especialidades (de consultas y responsables de las intervenciones quirúrgicas), de las pruebas diagnósticas y de los procesos quirúrgicos en los que se inicia la recogida de datos para incluir en el sistema de información. La relación definitiva se encomienda al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Para configurar el sistema de información sobre las listas de espera, del que deben disponer todas las comunidades autónomas⁵⁹, en los Anexos I y II se definen los principales elementos de las listas de espera, que han de adoptar los Servicios Regionales de Salud para la homogeneidad de los datos de entrada y salida al sistema: a) Las definiciones y los criterios de cómputo de listas de espera. b) Los criterios e indicadores de medida básicos, mínimos y comunes. c) El conjunto mínimo de datos precisos para la elaboración de esos indicadores.

Las comunidades autónomas deben remitir al Ministerio de Sanidad datos sobre sus listas de espera con periodicidad semestral, quién ha de generar y mantener el sistema de información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud. Con el tratamiento de estos datos parciales, se construye la serie de datos e indicadores globales con el compromiso de comunicarlos semestralmente a las comunidades autónomas.

⁵⁹ Se determina un período de 6 meses para la adaptación de sus sistemas de información sobre listas de espera quirúrgicas y de 12 meses para consultas y pruebas diagnósticas/terapéuticas. *Disposición transitoria única. Adaptación de los sistemas de información sobre listas de espera.*

No siendo objeto de la garantía de plazo de respuesta la asistencia de carácter urgente, las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos o la asistencia requerida en situaciones de catástrofe, quedan excluidas del ámbito de aplicación de esta norma. Asimismo quedan excluidas las actividades sanitarias no contempladas en la legislación vigente como prestaciones básicas y comunes del Sistema Nacional de Salud.

B) Priorización de la asistencia en los pacientes que entran en lista de espera

En el inicio del capítulo se ha afirmado que para asegurar la adecuación de una lista de espera tanto en número de pacientes como en su contenido –que estén los pacientes que pueden esperar– han de establecerse y aplicarse criterios de priorización de asistencia en cada uno de los pacientes.

Esta norma define⁶⁰ los criterios comunes para la priorización individualizada, en base a la situación clínica o social, de la asistencia en los pacientes que entran en lista de espera de consultas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas:

- Consultas y Pruebas diagnósticas / terapéuticas. Prioridad 1: Preferente. Asistencia necesaria en un periodo máximo de 15 días; Prioridad 2: Ordinaria. Asistencia en función de disponibilidad, recurso y antigüedad en lista de espera.
- Intervenciones quirúrgicas. Prioridad 1: No admite una demora superior a 30 días; Prioridad 2: Recomendable en un plazo inferior a 90 días; Prioridad 3: la demora no produce secuelas importantes y se programa la intervención en función de disponibilidad, recurso y antigüedad en lista de espera.

De nuevo, son criterios de priorización que han de utilizarse como referencia hasta que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud establezca y apruebe los definitivos⁶¹.

C) Transparencia: Información a los ciudadanos

El Ministerio de Sanidad ha de publicar semestralmente la información sobre los tiempos de espera en el Sistema Nacional de Salud y en las comunidades autónomas. Se encarga al Consejo Interterritorial que determine las características y el contenido de esa información.

⁶⁰ Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, artículo 3.

⁶¹ Actualmente se está trabajando con un Borrador de Proyecto de Real Decreto por el que se establecerán las garantías de calidad y seguridad en la prestación asistencial sanitaria, que incluye este aspecto.

Además reconoce el derecho individual a conocer la espera prevista en relación con su proceso asistencial, a través de los Servicios Regionales de Salud.

Finalmente las comunidades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (para Ceuta y Melilla) quedan obligados a informar a los ciudadanos sobre las garantías de tiempos máximos de demora en el acceso a los servicios de atención sanitaria en el acceso a las consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas en su territorio.

2. 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 (BOE núm. 207, de 29 de agosto)⁶²

En desarrollo de las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 25, este Real Decreto define los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud y que este acceso se realice en condiciones de igualdad efectiva.

Las garantías establecidas en este Real Decreto son de aplicación a la asistencia prestada por los Servicios Regionales de Salud de las Comunidades Autónomas, por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y por las mutualidades (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado-MUFACE, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas-ISFAS y la Mutualidad General Judicial-MUGEJU).

A las actividades sanitarias excluidas en el Real Decreto 605/2003⁶³, de la garantía de plazo de respuesta, el Real Decreto incorpora las intervenciones que puedan requerir una espera para reunir las condiciones adecuadas para su realización, como es el caso de las relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida; los reimplantes de miembros y atención a quemados, por su carácter de atención sanitaria de urgencia.

Al fijar unos tiempos máximos de acceso en determinados procedimientos quirúrgicos, prevé la posibilidad de actualizaciones periódicas, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, para adaptarse a la realidad sanitaria de cada momento, a la situación socioeconómica y a las necesidades de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Con entrada en vigor el día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial del Estado, se contempla un plazo de seis meses como periodo de adaptación de las normativas de las comunidades autónomas.

⁶² Esta norma tiene naturaleza jurídica de legislación básica y común en materia de garantías de tiempos máximos de acceso para todo el Sistema Nacional de Salud.

⁶³ La asistencia de carácter urgente, los trasplantes de órganos, asistencia requerida en situaciones de catástrofe, y las prestaciones no contempladas como prestaciones básicas y comunes del SNS.

A) *Garantía de tiempos máximos de acceso: Criterios marco*

Como garantía común a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en su único Anexo, el Real Decreto 1039/2011, establece un tiempo máximo de acceso de 180 días para la realización de seis intervenciones quirúrgicas⁶⁴ seleccionadas al aplicar los criterios marco de gravedad de las patologías, eficacia y oportunidad de la intervención:

- a) Gravedad: Patologías que en su evolución posterior originan riesgo de muerte o de discapacidad o disminuyen de forma importante la calidad de vida.
- b) Eficacia: La intervención quirúrgica es eficaz para aumentar la supervivencia, disminuir la discapacidad o mejorar la calidad de vida del usuario.
- c) Oportunidad: Su realización temprana evita la progresión de la enfermedad o las secuelas de la misma.

Y especifica que estos tiempos máximos de acceso serán objeto de monitorización a través del sistema de información regulado en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, que se ha descrito en el punto 1.

En segundo término, insta a los Servicios Regionales de Salud a establecer, en procesos o patologías con especial impacto en la salud o en la calidad de vida del usuario, unos tiempos máximos de acceso para la atención sanitaria programable aplicando los criterios marco (gravedad, eficacia y oportunidad) y utilizando como referente el tiempo máximo establecido de 180 días del anexo.

Y finalmente, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, dispone la progresiva inclusión en su anexo de tiempos máximos de acceso para primera consulta de atención especializada y para pruebas diagnósticas o terapéuticas, aplicando los criterios marco.

B) *Sistema de garantías*

a) *Garantía de tiempo máximo de acceso.*

Los Servicios Regionales de Salud quedan comprometidos a atender al usuario con las adecuadas condiciones de calidad, dentro del tiempo máximo de acceso que se haya establecido en la comunidad autónoma y que no será superior al establecido en el SNS por este Real Decreto. La garantía aplica a la atención sanitaria por la que se hubiera incluido al usuario en el registro de lista de espera y no cubrirá ninguna otra atención sanitaria diferente a la que originó dicha inscripción.

⁶⁴ Cirugías Cardíacas Valvular y Coronaria. Cataratas. Prótesis de rodilla. Prótesis de cadera.

Se inicia el cómputo del tiempo máximo de acceso, expresado en días naturales, desde el momento de la indicación de la atención por el facultativo y se corresponderá con la fecha de entrada en el registro de demanda.

Los servicios de salud deberán ofertar al interesado las alternativas que consideren más apropiadas para la efectiva realización de la atención garantizada en plazo.

b) Pérdida de la garantía del tiempo máximo de acceso (artículo 6).

- b.1) Causas de suspensión de la garantía de tiempo máximo de acceso y permanencia en el Registro: 1. No optar o rechazar en el plazo establecido, alguna de las alternativas ofertadas; 2. Retrasar la atención sin causa justificada; 3. Incumplimiento de alguna de estas obligaciones: a) de mantener actualizados los datos solicitados a efectos de llamamiento, notificación o localización. b) de justificar, cuando concurren motivos personales, la solicitud de aplazamiento de la atención garantizada. c) de facilitar la información que le sea requerida a efecto de poder asignarle la alternativa más adecuada para la realización de la atención garantizada.
- b.2) Causas de suspensión de la garantía con baja en el Registro: 1. Haber desaparecido la indicación que justificaba la atención garantizada. 2. La renuncia voluntaria. 3. No presentarse, sin motivo justificado, a la citación correspondiente en el centro que le ofrezca el servicio de salud como alternativa.

c) Suspensión de la garantía (artículo 6).

Situación provisional en la que queda suspendida de forma transitoria la garantía de plazo máximo de respuesta, con interrupción del cómputo del tiempo máximo de acceso y que se reanuda una vez hayan desaparecido las circunstancias que hubiesen motivado la interrupción del plazo. Se produce en los siguientes supuestos:

- c.1) Solicitud por el interesado de aplazamiento de la atención garantizada durante un tiempo determinado, sin renunciar a la misma, y siempre que alegue causas debidamente justificadas⁶⁵.
- c.2) Concurre causa clínica que justifica el aplazamiento del proceso de atención.
- c.3) En caso de acontecimientos catastróficos, epidemias, huelgas o disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios.

⁶⁵ Causas justificadas: nacimiento o adopción de hijo, matrimonio, fallecimiento o enfermedad grave de un familiar o cumplimiento de un deber inexcusable de carácter personal durante los días que resulten indispensables para atenderlo.

IV. ANEXOS

1. Normativa

ESTATAL

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (*BOE* núm. 101, de 29 de abril).
- Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (*BOE* núm. 128, de 29 de mayo).
- 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 (*BOE* núm. 134, de 5 de junio).

ANDALUZA

1. Ley 2/1998, de Salud de Andalucía (*BOJA* núm. 74, de 4 de julio).
2. Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) (*BOJA* núm. 114, de 2 de octubre).
3. Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del SSPA (*BOJA* núm. 115, de 1 de octubre).
4. Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el SSPA (*BOJA* núm. 115, de 1 de octubre).
5. Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el SSPA (*BOJA* núm. 62, de 30 de marzo).
6. Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y sobre el funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del SSPA (*BOJA* núm. 60, de 29 de marzo).
7. Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establece el procedimiento de pago de los gastos derivados de procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en los centros sanitarios privados por superación del plazo de respuesta máxima establecido por el Decreto 96/2004, de 9 de marzo (*BOJA* núm. 60, de 29 de marzo).
8. Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre (*BOJA* núm. 3, de 4 de enero 2007).
9. Orden de 14 de mayo de 2007, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001 (*BOJA* núm. 113, de 8 de junio).

2. Glosario de términos⁶⁶

AGD: Aplicación estadística que facilita la gestión de la demanda quirúrgica.

INFHOS: Aplicación estadística que permite llevar a cabo el control de los tiempos en la citación de atención especializada y en la realización de las pruebas diagnósticas a la ciudadanía.

Lista de Espera: Conjunto de pacientes que, en un momento concreto, se encuentran pendientes de recibir una determinada prestación asistencial por imperativos ajenos a la voluntad del paciente.

Lista de Espera Quirúrgica: Pacientes inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica, pendientes de una intervención programada y no urgente, afectada por el Decreto 209/2001, de garantía de plazo de respuesta quirúrgica.

Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica “Con garantía”: Pacientes inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica, pendientes de una intervención quirúrgica programada y no urgente, afectados por el Decreto 209/2001, de garantía de plazo de respuesta quirúrgica y que **mantienen el derecho a la garantía** de plazo máximo como establece el artículo 4. Sistemas de Garantías del Decreto 209/2001.

Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica “Sin garantía”: Pacientes inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica, pendientes de una intervención programada y no urgente, incluida en el Decreto 209/2001, de garantía de plazo de respuesta quirúrgica y que han perdido el derecho a la garantía de plazo máximo. El artículo 5 del Decreto 209/2001, establece que la garantía quedará sin efecto cuando el paciente se niegue o no haga acto de presencia a la citación correspondiente, de forma fehaciente, o voluntariamente demore la intervención de manera injustificada.

Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica en situación de “Programable”: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica en situación de que se le realicen las actuaciones requeridas por el procedimiento quirúrgico indicado y cuya espera es atribuible a la organización.

Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica en situación de “Suspensión del plazo de intervención”, en la que el paciente no se encuentra en disposición de que se le realice alguna de las actuaciones requeridas por el procedimiento quirúrgico indicado. Transitoriamente no pueden ser intervenidos por motivos clínicos (revaluación clínica); por solicitud de aplazamiento por el paciente o éste no se presenta a la citación correspondiente mediando causa justificada en ambos casos (Nacimiento o adopción de un hijo o nieto;

⁶⁶ A efectos de la normativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Matrimonio; Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar; Cumplimiento de un deber inexcusable de carácter personal; Fuerza mayor; Otros motivos laborales o personales a petición propia). Es una situación de intervención **“No programable”**.

Primeras consultas de asistencia especializada: Consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo 2 del Decreto 96/2004, sean solicitadas por un médico de Atención Primaria para un facultativo especialista y no tengan consideración de Revisiones.

Proceso Asistencial: Conjunto de actuaciones normalizadas que se inician cuando un facultativo, de un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía o del centro concertado que se determine, realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades contempladas en el Anexo 1 del Decreto 96/2004, y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico para dicha enfermedad.

Procesos Asistenciales con garantía de tratamiento quirúrgico inferior a 120 d: Adeno-amigdalectomía; artroscopia, prótesis de cadera, reparación de hallux valgus y otras deformidades de los pies, síndrome del túnel carpiano; cataratas; coledocitis, quiste pilonidal, reparación de hernia inguinal, y varices de miembros inferiores; hiperplasia benigna de próstata. Las técnicas quirúrgicas utilizadas en el tratamiento de estos procesos, son las consideradas en el sistema de información sobre tiempos de espera articulado para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Procedimientos diagnósticos: Procedimientos que, estando recogidos en el Anexo 3 del Decreto 96/2004, sean solicitados por los facultativos que desempeñen sus funciones en una consulta programada ambulatoria de un centro de Atención Primaria o especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de un centro concertado que se determine.

BIBLIOGRAFÍA

ANTEQUERA VINAGRE, J. M.: “Las garantías y la exigibilidad de las prestaciones sanitarias como factor de cohesión del Sistema Nacional de Salud. Breves reflexiones”, *Revista de Administración Sanitaria*, 2003, 1(2):171-87.

BOHIGAS SANTASUSAGNA, L.: “Cartera de servicios ofertados y equidad de prestaciones en el Sistema Nacional de Salud”, *Revista de Administración Sanitaria*, 2007, 5(3):451-58.

ESPALLARGUES, M.; GALLO, P.; PONS, J. M. V. y SAMPIETRO-COLOM, L.: *Situación y abordaje de las listas de espera en Europa*, Barcelona, Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya, noviembre de 2000.

MÚGICA, E. OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO: *Listas de espera en el Sistema Nacional de Salud*, Diario de sesiones de las Cortes Generales, número 119, 2002.

PEÑALVER, R.: “Algunas consideraciones sobre la gestión de la demanda en los servicios sanitarios. La experiencia del servicio de salud de Castilla-La Mancha”, *Revista de Administración Sanitaria*, 2005, 3(3):467-75.