



PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJO DE GOBIERNO

Consejería de Sanidad

Secretaría General Técnica

Propuesta: Decreto /2016, de de , sobre el Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias, información sobre listas de espera y garantías en el acceso a la atención sanitaria.

Texto de la propuesta:

PREÁMBULO

El Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, estableció una serie de criterios en materia de gestión sanitaria y de información y gestión sobre las listas de espera, tanto para la realización de primeras consultas especializadas, como para realización de pruebas diagnósticas, procedimientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas programadas, con el objeto de disponer de una información homogénea y hacer pública la situación de las citadas listas de espera de forma periódica.

Por su parte, el artículo 25.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, prevé que en el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. El citado precepto añade también que las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

El Estado desarrolló esa previsión a través del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, que aprobó, con carácter general, los criterios de gestión de las listas de espera así como los criterios por los que se han de establecer, en su caso, tiempos máximos de espera para determinadas patologías.

El desarrollo de los servicios sanitarios en Asturias, así como el proceso de implantación de las tecnologías de la información en los centros del Servicio de Salud del Principado de Asturias y en otros centros vinculados al Servicio de Salud mediante concertos de actividad, permite articular de forma más eficaz los recursos asistenciales y de apoyo, de forma que se facilite una mejor respuesta a la demanda asistencial en el

ámbito de la Comunidad Autónoma.

La mejora sustancial en las comunicaciones en el territorio regional permite una mayor facilidad en el acceso a los servicios públicos como el sanitario, con independencia del lugar de origen. A ello ha de sumarse el desarrollo armónico de los centros y servicios del sistema sanitario público en nuestra comunidad, asegurando la oferta de unas prestaciones sanitarias de calidad en cualquiera de los centros.

Todo ello aconseja avanzar en la planificación y ordenación de la respuesta asistencial, con el objetivo de acortar los tiempos de respuesta en el proceso de diagnóstico y tratamiento, introduciendo elementos organizativos que armonicen el tratamiento de la demanda asistencial en el conjunto de los centros sanitarios.

Para facilitar esta oferta asistencial integrada, es preciso disponer de un único registro de pacientes, que permita la planificación y ordenación de la actividad, con el objetivo de asegurar a la ciudadanía la mejor respuesta, tanto en tiempo de espera como en calidad de servicio. Esto es posible gracias al amplio desarrollo de los sistemas de gestión de la información clínica, que permiten acceder a los datos clínicos de los pacientes desde la mayoría de los puntos asistenciales de la red, lo que asegura la continuidad en los tratamientos y las revisiones de continuidad.

Por otro lado, las expectativas de los ciudadanos en relación con los servicios públicos evolucionan con la mayor y mejor información de que disponen, y obligan a desarrollar nuevas respuestas que estén orientadas a mejorar el servicio al ciudadano y que, a su vez, incrementen la credibilidad y confianza de la población en el servicio sanitario público.

Entre las respuestas que se orientan en este sentido, se encuentra el establecimiento de objetivos específicos que garanticen la atención en un tiempo determinado, especialmente en aquellos procesos de mayor impacto sobre la salud de la población. La presente norma establece los criterios a utilizar en el sistema de información y determina los plazos de garantía de atención sanitaria que habrá de incorporar el sistema sanitario público asturiano en los próximos años.

La información veraz y la transparencia en los datos, de forma que la población pueda conocer puntualmente los tiempos de respuesta de los centros sanitarios, así como la actividad desarrollada en los mismos, precisan del establecimiento de mecanismos que permitan el acceso de las personas al conocimiento de su situación de espera para la atención sanitaria, haciéndolo de forma individualizada y confidencial.

La organización de la actividad asistencial de forma flexible de modo que se adapte a la realidad cambiante en la demanda y a la exigencia de los ciudadanos, necesita una continua presencia de los profesionales en el diseño y despliegue de las medidas de mejora organizativa para lo cual se precisa disponer de mecanismos de seguimiento y de información adecuada. A tal fin, la presente norma establece la necesidad de analizar de forma periódica en el seno de los órganos de participación profesional la actividad desarrollada, las áreas de mejora y los planes de mejora de la organización.

Este Decreto establece las acciones necesarias para una gestión de la demanda asistencial de calidad y coherente, basada en necesidades objetivas de los pacientes.

Los principios rectores que rigen esta gestión de la demanda asistencial de calidad son el respeto de los principios éticos de la transparencia y la equidad en las condiciones de acceso a los servicios sanitarios, la superación de las desigualdades sanitarias y de los desequilibrios en la prestación de servicios y la promoción a nivel individual y comunitario del uso de la información sanitaria que permita al usuario la toma de decisiones y facilite su empoderamiento y participación.

La perspectiva integral de la calidad asistencial tiene siempre como eje fundamental una atención centrada en el paciente, la garantía de que la atención sanitaria se preste en el momento oportuno, el fomento de la participación informada de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud y la participación de los profesionales en la toma de decisiones, el compromiso a fomentar la excelencia en la atención a través de la evaluación y la mejora continua y la gestión de manera racional, efectiva, socialmente responsable y eficiente de los recursos disponibles

La seguridad del paciente constituye un elemento clave y determinante de la calidad asistencial y de la excelencia en la atención y por ello los ciudadanos deben sentirse seguros y confiados en recibir los cuidados sanitarios que necesitan y en el momento oportuno, y los profesionales y gestores deben ofrecer una asistencia sanitaria segura y a tiempo.

Este decreto consta de veintiún artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria, dos disposiciones finales y dos anexos.

El articulado se organiza en cinco capítulos.

El primero de ellos establece el objeto y el ámbito de aplicación de la norma.

El capítulo II regula el Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias, que divide en tres secciones, la de pacientes en espera de consultas externas hospitalarias, la de pacientes en espera de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos y la de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada. Recoge los criterios de inclusión y de salida del registro y la clasificación de los pacientes en función del tipo de espera o de la prioridad.

El capítulo III tiene por objeto la información sobre la demanda asistencial, aspecto que aborda desde el punto de vista de los pacientes, como un derecho, y desde el de la Administración, obligada a suministrar dicha información, incluso con carácter activo, publicando en el portal de Internet la situación de las listas de espera.

El capítulo IV se divide en dos secciones. La primera se ocupa de la gestión de la demanda asistencial y recoge diversas medidas organizativas tendentes a limitar la demora en cualquier tipo de proceso asistencial objeto del citado registro, sin perjuicio de una especial referencia a las prestaciones previstas en los anexos I y II. La segunda sección regula la garantía de acceso en relación con las prestaciones recogidas en el Anexo II en los casos en que se superen los tiempos máximos de acceso establecidos en el mismo.

La organización administrativa necesaria para la aplicación del decreto se recoge en el capítulo V, que identifica los órganos responsables de la gestión del registro, crea la Comisión de listas de espera y establece la obligación de informar a la Junta Técnico-Asistencial del área sanitaria de la situación de la demanda asistencial y del registro.

Las disposiciones adicionales primera y segunda regulan el consentimiento

informado para la realización de intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y pruebas terapéuticas y los plazos para el desarrollo de los sistemas de información que permitan a los pacientes conocer su situación en el registro.

Dado el carácter innovador de esta norma en el ordenamiento autonómico, la disposición derogatoria única se ajusta a una fórmula genérica, sin perjuicio de derogar expresamente la Resolución de 18 de febrero de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, para la creación de la Comisión para el seguimiento y control de las listas de espera en el SESPA.

Por su parte, las disposiciones finales primera y segunda recogen una habilitación para el desarrollo y ejecución del decreto a favor del titular de la Consejería competente en materia de sanidad y un plazo de entrada en vigor de un mes, atendiendo a la complejidad de los procesos que regula.

Por último, el anexo I enumera las prestaciones en materia de consultas externas de especial atención, con expresión del plazo de referencia asociado a cada una, y el anexo II las prestaciones objeto de garantía de tiempo máximo de acceso en materia de técnicas diagnósticas y terapéuticas y de intervenciones quirúrgicas, con sus correspondientes plazos máximos.

El Principado de Asturias, en el marco de su potestad de autoorganización, derivada de los artículos 10.1.1 y 15.3 de su Estatuto de Autonomía, tiene competencias de desarrollo legislativo y ejecución, en materia de sanidad e higiene, y de ejecución, en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la seguridad social, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11.2 y 12.13 del citado Estatuto de Autonomía.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad, (oído/de acuerdo) con el Consejo Consultivo del Principado de Asturias y previo acuerdo del Consejo de Gobierno, en su reunión

DISPONGO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

El presente decreto tiene como objeto:

- a) Crear y regular el Registro de demanda asistencial del Principado de Asturias.
- b) Establecer los criterios básicos en materia de transparencia en la información relativa a la demanda asistencial y de participación ciudadana en su seguimiento y control.
- c) Definir la sistemática de seguimiento y evaluación de la situación de la demanda asistencial en los diferentes niveles de la organización sanitaria.
- d) Establecer los tiempos de garantía de respuesta asistencial en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, en adelante Servicio de Salud.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. El presente decreto será de aplicación a los centros sanitarios públicos del Servicio de Salud. Será igualmente de aplicación a los centros sanitarios que formen parte de la Red Sanitaria de Utilización Pública, definida en el Decreto 71/2002, de 30 de mayo, por el que se regulan la Red Hospitalaria Pública y la Red Sanitaria de Utilización Pública, en los términos que se establezcan en los correspondientes convenios singulares, conciertos o convenios.

2. Serán beneficiarias de las garantías establecidas en este decreto las personas con tarjeta sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, así como aquellas que posean la documentación acreditativa del derecho a la asistencia sanitaria en el Principado de Asturias.

CAPÍTULO II

Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias

Artículo 3. Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias

1. Se crea el Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias, en adelante Registro de demanda asistencial, que incluirá a los pacientes pendientes de realización de una primera consulta solicitada al hospital o a otro centro o dispositivo de especialidades, a los pacientes pendientes de una primera prueba diagnóstica o un primer procedimiento terapéutico y a los pacientes pendientes de realización de intervención quirúrgica programada, en el conjunto de los centros del Servicio de Salud y, en su caso, del resto de centros de la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias.

2. El Registro de demanda asistencial se adscribe a la dirección competente en materia de atención sanitaria del Servicio de Salud.

3. El Registro de demanda asistencial se organiza en las siguientes secciones:

a) Sección de pacientes en espera de consultas externas hospitalarias, que recogerá el conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera de realización de una primera consulta externa hospitalaria o de centros o dispositivos de especialidades distintos de atención primaria.

b) Sección de pacientes en espera de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos, que recogerá el conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera de realización de una primera prueba diagnóstica o un primer procedimiento terapéutico, en cualquiera de los hospitales o centros de especialidades incluidos en el ámbito de aplicación de este decreto.

c) Sección de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, que recogerá el conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera de realización de una intervención quirúrgica programada.

4. En cada uno de los hospitales del Servicio de Salud y en el resto de centros a que hace referencia el apartado 1, existirá un registro hospitalario de demanda asistencial sanitaria, configurado en tres secciones homólogas a las referidas en el apartado anterior y perfectamente integrado con el Registro de demanda asistencial. Los registros de los hospitales del Servicio de Salud comprenderán la información correspondiente a los centros de especialidades dependientes de los mismos.

5. No se incluirán en el Registro de demanda asistencial aquellas propuestas de consultas externas, pruebas diagnósticas, procedimientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas de carácter urgente, así como las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos, cuya realización dependerá de su disponibilidad, así como las producidas en situaciones de catástrofe. Asimismo quedan excluidas las actividades sanitarias no contempladas en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud o, en su caso, en la cartera de servicios complementaria del Principado de Asturias.

Artículo 4. *Definiciones.*

A los efectos del funcionamiento del Registro de demanda asistencial, se entenderá por:

a) Consulta externa hospitalaria: todo acto médico realizado de forma ambulatoria y programada para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y la exploración física, y realizado en un local de consultas externas del ámbito hospitalario, con independencia de su ubicación física dentro de la red asistencial. Podrán tener esta consideración aquellas consultas externas que mediante la utilización de tecnologías a distancia no requieran la presencia física del paciente en el lugar de consulta.

b) Primera consulta: la efectuada a un paciente, por primera vez, en una especialidad concreta y por un problema de salud nuevo según criterio del médico prescriptor, excluidas las revisiones periódicas de tipo preventivo.

c) Primera consulta procedente de atención primaria: es aquella solicitada por el médico de atención primaria por un problema de salud nuevo.

d) Primera consulta de origen hospitalario: es aquella solicitada por un facultativo de otra especialidad del mismo hospital, por un facultativo del Servicio de Urgencias, o por un facultativo de otro hospital, por un problema de salud nuevo en relación con la especialidad de destino.

e) Prueba diagnóstica: toda aquella prueba o exploración complementaria realizada en una consulta o sala especial que no está englobada en la anamnesis y exploración física básica que se realiza al paciente y que requiere la asignación de un tiempo distinto al de la propia consulta.

f) Procedimiento terapéutico: aquél que se realiza al paciente con objeto de aplicar una acción terapéutica que requiere un tiempo distinto al de una consulta.

g) Primera prueba diagnóstica o primer procedimiento terapéutico: aquella solicitada por primera vez para un paciente con el objetivo de ayudar a un diagnóstico o instaurar una pauta terapéutica de una entidad patológica determinada.

h) Prueba diagnóstica sucesiva: aquella que tiene por objeto ayudar al diagnóstico o seguimiento de un paciente sin que sea la primera ocasión en que se realiza; tiene la consideración de prueba de control.

i) Procedimiento terapéutico sucesivo: aquel que es consecuencia de un inicio de tratamiento ya instaurado y tiene como finalidad continuar el tratamiento o revisar la evolución del tratamiento previamente instaurado.

j) Prueba diagnóstica en programa de salud: aquella prueba diagnóstica integrada en un programa de salud y que forma parte de un protocolo o guía de actuación. Tienen la consideración de pruebas de cribado o despistaje.

k) Intervención quirúrgica: todo procedimiento diagnóstico o terapéutico, establecido por un médico especialista quirúrgico de la red hospitalaria incluida en el ámbito de aplicación de este decreto, una vez concluidos sus estudios diagnósticos, aceptado por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano.

Artículo 5. Criterios de inclusión y de salida en el Registro de demanda asistencial.

1. Se incluyen en la sección de pacientes en espera de consultas externas hospitalarias todos aquellos pacientes remitidos a una consulta externa por un médico autorizado. La citada inclusión en el Registro se produce en el momento de la indicación y deberá quedar oportunamente documentada.

Los motivos de salida de esta sección del Registro serán los siguientes:

- a) Realización de la consulta.
- b) Renuncia voluntaria del paciente.
- c) Ausencia injustificada.
- d) Aplazamiento a petición del paciente,
- e) Revisión de la indicación médica: cuando por motivos clínicos se considere que la consulta ya no es necesaria,
- f) Fallecimiento del paciente,

2. Se incluyen en la sección de pacientes en espera de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos todos aquellos pacientes a los que se les ha indicado la realización de una prueba o exploración complementaria por un médico autorizado para solicitar la citada prueba o procedimiento. La inclusión en el Registro se produce en el momento de la indicación de la técnica diagnóstica o terapéutica y deberá quedar oportunamente documentada y disponer del correspondiente consentimiento informado si procede.

Los motivos de salida de esta sección del Registro serán los siguientes:

- a) Realización de la técnica. .
- b) Renuncia voluntaria del paciente.
- c) Ausencia injustificada.
- d) Aplazamiento a petición del paciente.
- e) Revisión de la indicación médica: cuando por motivos clínicos se considere que la realización de la prueba ya no es necesaria.
- f) Fallecimiento del paciente

3. Se incluyen en la sección de pacientes pendientes de intervención quirúrgica

programada todos los pacientes pendientes de un procedimiento quirúrgico no urgente, para el cual el hospital tiene previsto utilizar quirófano independientemente de si precisa o no hospitalización y del tipo de anestesia previsto. Se considerará como fecha de inclusión en el registro la fecha de la prescripción de la intervención quirúrgica por parte del médico especialista quirúrgico, una vez el paciente haya dado su aceptación mediante la firma del consentimiento informado específico para la intervención de que se trate.

De acuerdo con lo anterior, no se incluyen en esta sección las siguientes situaciones:

a) Procedimientos quirúrgicos realizados de forma habitual en una consulta o sala de curas de un hospital, por no precisar de quirófano.

b) Pacientes intervenidos de forma programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.

4. Los motivos de salida de la sección de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada serán los siguientes:

a) Realización de la intervención quirúrgica.

b) Revisión de la indicación quirúrgica: cuando por motivos clínicos se considere que la intervención quirúrgica ya no es necesaria.

c) Renuncia voluntaria del paciente a la intervención.

d) Ausencia injustificada del paciente a la preparación quirúrgica.

e) Inasistencia injustificada del paciente a la intervención quirúrgica.

f) Solicitud de aplazamiento por parte del paciente.

g) Ilocalización del paciente.

h) Fallecimiento del paciente.

5. Toda salida de cualquiera de las secciones del registro debe estar documentada figurando el motivo específico de aquella.

Artículo 6. Clasificación de los pacientes en función del tipo de espera.

1. Los pacientes incluidos en las secciones de pacientes en espera de consultas externas hospitalarias y en espera de pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, se clasifican según el tipo de espera en:

a) Pacientes en espera estructural: son aquellos que, en un momento dado, se encuentran pendientes de ser vistos en consulta de atención hospitalaria o para realización de prueba diagnóstica o terapéutica y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

b) Pacientes en espera no estructural: son aquellos pacientes incluidos en los registros pero cuya espera no es atribuible a la organización y a los recursos disponibles, sino a circunstancias especiales de la solicitud de la cita:

1º. Pacientes con demora atribuible a su propia voluntad (pacientes en espera voluntaria por motivos personales, laborales o por libre elección de médico).

2º. Pacientes incluidos en el registro cuya cita se ha establecido sobre una fecha solicitada por el médico peticionario.

2. Los pacientes incluidos en la sección de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada se clasificarán, en función del tipo de espera, en:

a) Pacientes en espera estructural: son aquellos pacientes que en un momento dado se encuentran en situación de ser intervenidos quirúrgicamente y cuya espera es atribuible a la organización y a los recursos disponibles.

b) Pacientes en espera no estructural: son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que han rechazado la propuesta de intervención en un centro alternativo, aquellos cuya espera es motivada por la libre elección del especialista por parte del propio paciente, así como aquellos que solicitan un aplazamiento por un periodo de tiempo superior a 90 días.

c) Pacientes transitoriamente no programables (no estructurales temporalmente): son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya programación no es posible en un momento dado por:

1º. Motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención.

2º. Solicitud de aplazamiento de la intervención, por motivos personales o laborales, por un periodo de tiempo no superior a 90 días.

Artículo 7. Clasificación de los pacientes en función de la prioridad.

1. Según su prioridad, los pacientes incluidos en las secciones de consultas externas hospitalarias y de pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, se clasifican en:

a) Prioridad 1: pacientes con solicitud preferente, cuya atención debe ser resuelta, en un máximo de quince días.

b) Prioridad 2: pacientes con solicitud ordinaria.

2. Según su prioridad, los pacientes incluidos en la sección de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, se clasificarán en:

a) Prioridad 1: pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días.

b) Prioridad 2: pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.

c) Prioridad 3: pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes.

CAPÍTULO III

Información y participación en relación con la demanda asistencial

SECCIÓN 1ª. INFORMACIÓN SOBRE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Artículo 8. *Derecho a la información.*

1. De acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, las personas inscritas en el Registro de demanda asistencial tienen el derecho a conocer su situación de inscripción y la estimación de tiempo de respuesta asistencial.

2. Con carácter previo a la inscripción en el registro, el médico que establece la indicación de solicitud de consulta hospitalaria, realización de prueba diagnóstica o terapéutica o de intervención quirúrgica, informará al paciente sobre dicha solicitud, justificación y circunstancias de acceso, en los términos establecidos por la citada Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

3. En el caso de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, se facilitará al paciente el documento justificativo de su inscripción en el citado registro.

Artículo 9. *Acceso a la Información relativa a la demanda asistencial.*

1. En el cumplimiento de sus obligaciones en materia de información sobre la demanda asistencial, la Administración Sanitaria del Principado de Asturias actuará de acuerdo con el principio de transparencia de la actividad pública.

2. El Servicio de Salud garantizará a los ciudadanos el acceso a la información relativa a su situación en el Registro de demanda asistencial a través de los servicios de atención al ciudadano, acudiendo la propia persona interesada u otra autorizada por ésta, de acuerdo con los requisitos establecidos en la normativa vigente, sin perjuicio de cualesquiera otros mecanismos que puedan desarrollarse mediante el empleo de las tecnologías de la información.

3. La Consejería competente en materia de sanidad publicará mensualmente a través de su portal de internet y del portal de transparencia de la Administración del Principado de Asturias la situación de las listas de espera, tanto para intervención quirúrgica programada, como para pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, así como para primera consulta hospitalaria o de centro de especialidades.

Artículo 10. *Certificación de estado en el Registro de demanda asistencial.*

1. A los efectos de ejercer el derecho a la garantía de acceso, las personas incluidas en el Registro de demanda asistencial tendrán derecho a obtener un certificado en el que se haga constar la fecha de inclusión en el Registro, el diagnóstico, la consulta externa solicitada, la técnica diagnóstica o terapéutica prescrita, el procedimiento quirúrgico indicado, el servicio médico responsable y el facultativo que hace la indicación, así como el hospital en que, en principio, se realizará la asistencia sanitaria objeto de la garantía.

2. La solicitud del certificado se dirigirá al Servicio de Salud, mediante formulario disponible en los servicios de atención al ciudadano, así como en el portal de internet de la Consejería competente en materia de sanidad (www.astursalud.es). También podrá presentarse la solicitud en los registros y oficinas previstos en la legislación sobre procedimiento administrativo común. La persona titular de la jefatura del servicio de atención al ciudadano de la correspondiente área sanitaria emitirá el certificado en el plazo máximo de un mes desde la entrada de la solicitud.

SECCIÓN 2ª. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA

DEMANDA ASISTENCIAL

Artículo 11. *Consejo de participación para el seguimiento y control de las listas de espera en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.*

1. Con la finalidad de servir de cauce de participación ciudadana en el seguimiento y control de la demanda asistencial y de sus sistemas de información, se crea el Consejo de participación para el seguimiento y control de las listas de espera en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, en adelante, el Consejo de participación

2. Sin perjuicio de las que se le puedan atribuir en las normas de desarrollo del presente decreto, el Consejo de participación tendrá, al menos, las siguientes funciones:

a) Conocer y evaluar los protocolos existentes para inclusiones y salidas de pacientes en las secciones del Registro de demanda asistencial.

b) Proponer criterios para la mejora de los citados protocolos así como para garantizar la seguridad, calidad y equidad en su gestión.

c) Conocer y revisar la información detallada que se les facilite por la Administración Sanitaria sobre criterios de medición y cómputo de las distintas listas de espera, así como proponer mejoras que garanticen la calidad de la información que proporcionan.

d) Proponer mejoras en los sistemas de información de las listas de espera.

e) Proponer medidas organizativas o de cualquier otro tipo que redunden en una mejor gestión de las listas de espera.

3. El Consejo de participación estará presidido por la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud y compuesto, además, por los siguiente vocales, designados por el titular de la Consejería competente en materia de sanidad;

a) Tres personas propuestas por la Federación Asturiana de Concejos pertenecientes a las corporaciones locales de los municipios cuya población tenga una mayor repercusión en las listas de espera, pertenecientes a diferentes Áreas sanitarias.

b) Una persona propuesta por las entidades más representativas de la discapacidad en Asturias.

c) Dos personas propuestas, respectivamente, por el Colegio Oficial de Médicos de Asturias y por Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería del Principado de Asturias.

d) Dos personas propuestas por las sociedades científicas de mayor impacto en las listas de espera quirúrgicas.

e) Una persona propuesta por las asociaciones de usuarios de la sanidad con mayor implantación en el ámbito del Principado de Asturias.

f) Una persona propuesta por las entidades más representativas del movimiento vecinal asturiano.

g) Una persona propuesta por el Colegio Profesional de Periodistas de Asturias.

h) Una persona propuesta por las entidades más representativas del colectivo de

personas mayores de Asturias.

i) Una persona propuesta por las asociaciones de consumidores y usuarios con mayor implantación en el ámbito del Principado de Asturias.

j) Dos personas propuestas por la Dirección Gerencia del Servicio de Salud, con responsabilidades en la gestión de la demanda asistencial, una de las cuales desempeñará la secretaría del Consejo de participación, con voz y voto.

4. El Consejo de Participación queda adscrito a la Dirección Gerencia del Servicio de Salud. Para el desarrollo de su actividad recibirá los medios materiales y técnicos que precise, aportados por los Servicios Centrales del Servicio de Salud.

CAPÍTULO IV Acceso a la asistencia sanitaria

SECCIÓN 1ª. GESTIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Artículo 12. Acceso a primera consulta en el ámbito hospitalario.

1. El Servicio de Salud adoptará las medidas organizativas necesarias para asegurar el acceso de los pacientes a la primera consulta externa, especialmente para las prestaciones recogidas en el Anexo I del presente Decreto y dentro de los plazos de referencia previstos en el mismo.

2. Para hacer efectivo el acceso a la primera consulta externa, tanto en caso de solicitud por el médico de familia como por otro facultativo hospitalario, la gerencia del área sanitaria asegurará que la planificación de actividad en el ámbito de consultas se realice garantizando de forma prioritaria las citas previstas en las prestaciones de primera consulta.

3. El Servicio de Salud y la Consejería competente en materia de sanidad habilitarán los mecanismos necesarios para derivar pacientes a los centros propios o concertados que se determinen, con el objeto de mejorar los tiempos de acceso a las primeras consultas.

4. El servicio de atención al ciudadano de cada hospital configurará las agendas de citas de consulta de acuerdo con lo establecido en este artículo y con una planificación de, al menos, seis meses.

Artículo 13. Acceso a pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos.

1. El Servicio de Salud adoptará las medidas organizativas necesarias para asegurar el acceso de los pacientes a las primeras pruebas diagnósticas y los primeros procedimientos terapéuticos, especialmente para las prestaciones y en las condiciones de demora máxima que quedan recogidas en el Anexo II.1 del presente Decreto, maximizando la capacidad de respuesta y la eficiente utilización de los recursos y tecnologías.

2. El Servicio de Salud y la Consejería competente en materia de sanidad habilitarán los mecanismos necesarios para derivar pacientes a los centros propios o concertados que se determinen, con el objeto de mejorar los tiempos de acceso a las pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos.

3. El servicio de atención al ciudadano de cada hospital configurará las agendas de trabajo para dar respuesta a lo establecido en este artículo. Asimismo, gestionará la derivación de pacientes a otros centros, de acuerdo con lo establecido en el apartado anterior.

Artículo 14. Acceso a intervención quirúrgica programada.

1. El Servicio de Salud adoptará las medidas organizativas necesarias para asegurar el acceso de los pacientes al tratamiento quirúrgico programado, especialmente para las prestaciones y en las condiciones de demora máxima que quedan recogidas en el Anexo II.2 del presente Decreto.

2. El Servicio de Salud y la Consejería competente en materia de sanidad habilitarán los mecanismos necesarios para derivar pacientes a los centros propios o concertados que se determinen, con el objeto de mejorar los tiempos de acceso a las intervenciones quirúrgicas.

SECCIÓN 2ª. GARANTÍA DE ACCESO

Artículo 15. Definiciones en materia de garantía de acceso.

A efectos de la aplicación de la garantía de acceso, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, se establecen las siguientes definiciones:

a) Tiempo máximo de acceso: plazo de tiempo, expresado en días naturales, que no podrá excederse para intervenir quirúrgicamente, atender en consultas externas o realizar una prueba diagnóstica o terapéutica a una persona usuaria del Sistema Nacional de Salud. Dicho plazo se computará desde la fecha de inclusión en el Registro de demanda asistencial.

b) Garantía de tiempo máximo de acceso: Compromiso que supone atender a la persona usuaria con las adecuadas condiciones de calidad, con las prestaciones y dentro del tiempo máximo de acceso establecido en el Anexo II del presente decreto.

c) Pérdida de la garantía: Situación que genera que quede sin efecto, para una determinada persona, la garantía del tiempo máximo de acceso por parte del Servicio de Salud.

d) Suspensión de la garantía: Situación provisional en la que queda suspendida de manera transitoria y en tanto persistan las causas que motiven tal situación la garantía del tiempo máximo de acceso por parte del Servicio de Salud.

Artículo 16. Ejercicio de la garantía de tiempo máximo de acceso.

1. La garantía de tiempo máximo de acceso se refiere, únicamente, a la atención sanitaria por la que se hubiera incluido a la persona usuaria en las secciones de pacientes en espera de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos o de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, para los supuestos previstos en el Anexo II. Consecuentemente, esta garantía no cubrirá ninguna otra atención sanitaria diferente a la que origine dicha inclusión o a la que se relaciona en el citado Anexo.

2. A fin de hacer efectiva la garantía de tiempo máximo de acceso, la Consejería competente en materia de sanidad establecerá los mecanismos necesarios para mejorar la utilización de los servicios asistenciales en la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias. En consecuencia, se ofertarán a las personas usuarias alternativas adecuadas para la prestación de la atención sanitaria dentro de la citada red.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto, en su caso, en los convenios singulares celebrados al amparo del artículo 30.4 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en caso de no poder prestar la atención sanitaria en el plazo previsto como tiempo máximo de acceso de acuerdo con lo estipulado en el Anexo II de este decreto, el Servicio de Salud derivará al paciente a uno de los centros concertados sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma y con un acuerdo a estos efectos.

4. Con el objetivo de incrementar la transparencia del sistema sanitario y facilitar la información necesaria a los pacientes incluidos en la Sección de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, con carácter periódico la Consejería competente en materia de sanidad publicará en su portal de internet los tiempos de demora máxima y demora media en cada hospital para cada uno de los procesos que tengan garantía de tiempo máximo de acceso.

Artículo 17. Pérdida y suspensión de la garantía.

1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 6 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, la garantía de tiempo máximo de acceso quedará sin efecto cuando la persona usuaria:

a) deje de tener la indicación que justificaba la atención garantizada.

b) renuncie voluntariamente a la atención garantizada.

c) no hubiera optado, en el plazo establecido al efecto, por alguna de las alternativas ofertadas por el servicio de salud o hubiera rechazado el/los centro/s alternativo/s ofertado/s para la realización de la asistencia.

d) no se presente, sin motivo justificado, a la citación correspondiente en el centro que le ofrezca el servicio de salud.

e) retrase la atención sin causa justificada.

f) incumpla alguna de las obligaciones señaladas en los apartados a), b) y d) del artículo 18.

2. No obstante, en los supuestos c), e) y f) del apartado anterior, la persona usuaria continuará en el registro de lista de espera, aunque pierda la garantía respecto a esa atención.

3. De conformidad con el citado artículo 6 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, se producirá una suspensión de la garantía, que conllevará la interrupción del cómputo de los plazos máximos, en los siguientes supuestos:

a) Cuando la persona usuaria solicite un aplazamiento de la atención garantizada durante un tiempo determinado, sin renunciar a la misma, y siempre que alegue causas debidamente justificadas, tales como 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.

- b) Cuando concorra causa clínica que justifique el aplazamiento del proceso de atención.
 - c) En caso de acontecimientos catastróficos, epidemias, huelgas o disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios.
4. El cómputo del tiempo máximo de acceso se reanuda una vez desaparezcan las circunstancias que hubiesen motivado la interrupción del plazo.

Artículo 18. *Obligaciones de las personas usuarias.*

De acuerdo con lo previsto en el artículo 7 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, Para que pueda ser efectiva la garantía de tiempo máximo de acceso, las personas usuarias inscritas en el registro están obligadas a:

- a) Mantener actualizados los datos sobre su teléfono, domicilio o correo electrónico, a efectos de llamamiento, notificación o localización por parte del Servicio de Salud.
- b) Justificar, cuando concurren motivos personales, y mediante el procedimiento que la Consejería competente en materia de sanidad a tal efecto determine, la solicitud de aplazamiento de la atención garantizada.
- c) Comunicar con antelación suficiente, siempre que ello sea posible, la decisión de no presentarse a una citación.
- d) Facilitar al Servicio de Salud la información necesaria que le sea requerida a efecto de poder asignarle la alternativa más adecuada para la realización de la atención garantizada.
- e) Poner en conocimiento de los responsables de las instituciones sanitarias las irregularidades que observe en el ejercicio del derecho de la garantía de tiempo máximo de acceso, mediante el procedimiento que la Consejería competente en materia de sanidad establezca a tal efecto.

CAPÍTULO V **Organización administrativa**

Artículo 19. *Gestión del Registro de demanda asistencial.*

1. El control y gestión del Registro de demanda asistencial y su coordinación con los registros correspondientes del resto de centros incluidos en el ámbito de aplicación del decreto es responsabilidad de la dirección competente en materia de servicios sanitarios del Servicio de Salud.
2. El control y supervisión de los registros de demanda asistencial de los diferentes hospitales del Servicio de Salud es responsabilidad de la dirección competente en materia de atención sanitaria de cada área sanitaria, siendo responsabilidad de la persona que ocupe la jefatura del servicio competente en materia de atención al ciudadano correspondiente, la gestión operativa de los mismos.
3. A fin de asegurar la fiabilidad de la información y la seguridad en los procedimientos de gestión del Registro de demanda asistencial, con carácter mensual la persona que ocupe la Gerencia de cada área sanitaria certificará la situación del registro de demanda

correspondiente a los hospitales de su ámbito de influencia. Igualmente, en el caso de centros hospitalarios vinculados por un convenio singular sustitutorio con la Red hospitalaria Pública del Principado de Asturias, la dirección o gerencia de cada uno de ellos certificará la situación a final de cada mes.

Artículo 20. Comisión de listas de espera.

1. Con el objeto de mejorar la coordinación de los diferentes registros de demanda asistencial y la utilización de los recursos disponibles, se crea la Comisión de listas de espera, cuyas funciones serán:

a) Analizar la situación de listas de espera, tanto en primeras consultas, como en primeras pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como en intervenciones quirúrgicas programadas.

b) Analizar la capacidad de respuesta asistencial de las diferentes unidades y servicios en función de la demanda registrada.

c) Proponer medidas de cooperación asistencial orientadas a reducir el tiempo de respuesta a los pacientes incluidos en los registros.

d) Evaluar el desarrollo de los programas de actuación en materia de resolución de la demanda pendiente registrada.

e) Evaluar las indicaciones de tratamiento quirúrgico, de solicitud de consulta y de pruebas diagnósticas en los centros del Servicio de Salud.

f) Proponer criterios de priorización de las indicaciones quirúrgicas.

g) Proponer medidas de mejora en la eficiencia de la actividad en los centros del Servicio de Salud.

h) Aquellas que le sean encargadas por la Consejería competente en materia de sanidad en materias relacionadas con las demoras en la actividad asistencial.

2. La Comisión estará compuesta por las siguientes personas:

a) La persona titular de la dirección competente en materia de servicios sanitarios del Servicio de Salud, a quien le corresponderá la presidencia de la Comisión.

b) Las personas titulares de las direcciones de competentes en materia de atención sanitaria de las áreas sanitarias o personas en quienes deleguen.

c) Las personas titulares de las direcciones médicas de los centros hospitalarios de área o distrito vinculados a la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias por convenio singular. Por resolución de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud podrán incorporarse a la Comisión, con voz y voto, las personas titulares de las direcciones médicas de otros hospitales vinculados por convenio singular a la Red Hospitalaria Pública cuya actividad lo aconseje.

d) Las personas responsables de los servicios de atención al ciudadano de las áreas sanitarias.

e) La persona titular de la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria o persona en quien delegue.

f) Desempeñará la secretaría, con voz y sin voto, una persona designada por la dirección competente en materia de servicios sanitarios del Servicio de Salud entre personal funcionario o estatutario.

3. La Comisión se reunirá de forma ordinaria con carácter periódico, con un mínimo de cuatro veces al año.

4. En lo no regulado en el presente decreto será de aplicación al funcionamiento de la Comisión de listas de espera lo dispuesto en la legislación sobre régimen jurídico de las administraciones públicas para los órganos colegiados.

Artículo 21. Seguimiento de la situación de la demanda asistencial en las áreas sanitarias.

1. La gerencia del área sanitaria informará al Consejo de Salud del área, de forma periódica, de la situación de la demanda asistencial y del Registro de demanda asistencial, así como de la actividad desarrollada en el Área Sanitaria en relación con esta materia, identificando las áreas de mejora y proponiendo líneas de actuación.

2. A su vez, la dirección competente en materia de atención sanitaria del área sanitaria proporcionará la misma información a la Junta Técnico-Asistencial, con periodicidad cuatrimestral, identificando las áreas de mejora y proponiendo líneas de actuación.

Disposición adicional primera. *Consentimiento informado para la realización de intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y pruebas terapéuticas.*

1. En el caso de establecerse indicación de prueba diagnóstica o terapéutica invasiva, intervención quirúrgica o procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, deberá existir consentimiento informado escrito por parte del paciente, que contendrá la información suficiente sobre el procedimiento a aplicar y sus posibles riesgos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

2. El Servicio de Salud normalizará en el conjunto de sus centros el formato del consentimiento informado para las diferentes pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos invasivos e intervenciones quirúrgicas.

3. El consentimiento informado para pruebas diagnósticas y pruebas terapéuticas, así como para intervenciones quirúrgicas urgentes, se incluirá en la historia clínica del paciente.

4. El consentimiento informado para intervención quirúrgica programada se incluirá en la historia clínica del paciente, remitiéndose copia al servicio de atención al ciudadano, que dispondrá de un registro específico para el archivo y custodia del consentimiento informado de los pacientes que se inscriban en la Sección de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada del Registro de demanda asistencial.

5. Los pacientes que sean atendidos en el resto centros que forman parte de la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias para la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, habrán de cumplimentar el correspondiente consentimiento

informado. Dichos centros podrán acogerse a los consentimientos informados normalizados a que se refiere el apartado 2.

Disposición adicional segunda. *Desarrollo de los sistemas de información.*

La Consejería competente en materia de sanidad establecerá los mecanismos técnicos que permitan el acceso de la población a conocer su situación en el Registro de demanda asistencial en los siguientes plazos, contados desde la entrada en vigor del presente decreto:

- a) Cuatro meses, en materia de demanda de intervención quirúrgica programada.
- b) Seis meses, en materia de demanda de primera consulta, primera prueba diagnóstica o primer procedimiento terapéutico.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Queda derogada la Resolución de 18 de febrero de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, para la creación de la Comisión para el seguimiento y control de las listas de espera en el SESPA.

2. Quedan, asimismo, derogadas a la entrada en vigor del presente decreto las disposiciones de igual o inferior rango emanadas de los órganos de la Comunidad Autónoma que se opongan a lo previsto en el mismo.

Disposición final primera. *Habilitación normativa.*

Se habilita al titular de la Consejería competente en materia de sanidad a dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de este decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente decreto entrará en vigor al mes de su publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

Dado en Oviedo, a

EL PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	EL CONSEJERO DE SANIDAD
Javier Fernández Fernández	Francisco del Busto de Prado

ANEXO I

Prestaciones en materia de consultas externas de especial atención

ESPECIALIDAD	PLAZO DE REFERENCIA
Ginecología	60 días
Oftalmología	60 días
Traumatología	60 días
Dermatología	60 días
ORL	60 días
Neurología	60 días
Cirugía General	60 días
Urología	60 días
Aparato Digestivo	60 días
Cardiología	60 días

ANEXO II

Prestaciones objeto de garantía de tiempo máximo de acceso

1. Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas

TÉCNICA	PLAZO
Colonoscopia	60 días
Mamografía	60 días
Ecografía	60 días
TAC	60 días
Resonancia N.M.	60 días

2. Intervenciones quirúrgicas

TIPO DE INTERVENCION	PLAZO
Cirugía cardíaca valvular	180 días
Cirugía cardíaca coronaria	180 días
Cataratas	180 días
Prótesis de cadera	180 días
Prótesis de rodilla	180 días
Histerectomía	180 días