

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Sanidad

- 15** *ORDEN 804/2016, de 30 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.*

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, estableció, en su artículo 23, como garantía de accesibilidad el que todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud accederán a las prestaciones sanitarias recogidas en la propia ley en condiciones de igualdad efectiva, y en el artículo 25, el que en el seno del Consejo Interterritorial se acordarían los criterios marco para garantizar el tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Comunidades Autónomas la definición de los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

Por otro lado, mediante Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, y con el carácter de norma básica, se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. La norma mencionada en su artículo 2.1 señala que el sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud en materia de listas de espera se estructura a partir del registro de pacientes en lista de espera y de indicadores básicos, mínimos y comunes que permitan la homogeneidad en la evaluación global objetiva de las listas de espera quirúrgicas.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, mediante Decreto 62/2004, de 15 de abril, se crea la Unidad Central de Gestión, Los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica y se definen los mecanismos de gestión necesarios para lograr la consecución de los objetivos del Plan.

Posteriormente, se promulga el Real Decreto 1039/2011, de 15 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, con carácter de normativa básica para todo el territorio nacional.

El capítulo V del citado Decreto 62/2004, de 15 de abril, define los aspectos generales del Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica, que era preciso desarrollar a fin de establecer unos criterios homogéneos de gestión del citado registro. Teniendo en cuenta lo señalado, y en virtud de lo establecido en su disposición final primera, se publicó la Orden 602/2004, de 14 de junio, por la que se aprueban las Instrucciones de Gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

El tiempo transcurrido y la experiencia acumulada, así como los cambios operados en las estructuras del Servicio Madrileño de Salud, hacen necesario en este momento adecuar a las necesidades actuales las instrucciones en la gestión del registro, acorde con las actuales necesidades que permitan alcanzar, de modo eficiente, los objetivos para los que ha sido configurado.

En su virtud, y de acuerdo con lo establecido en la disposición final primera del Decreto 62/2004, de 15 de abril,

DISPONGO

Artículo único

Aprobación de Instrucciones

Se aprueban las Instrucciones de Gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud, cuyo texto se inserta a continuación.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

A partir de la entrada en vigor de este Reglamento, queda derogada la normativa anterior Orden 602/2004, de 14 de junio, de Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Desarrollo

Se faculta al titular del órgano directivo con competencia en materia de gestión de lista de espera para dictar cuantas instrucciones de carácter interno se estime necesarias para el establecimiento de los criterios de aplicación a los efectos del cumplimiento de lo contenido en la presente Orden.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

INSTRUCCIONES DE GESTIÓN DEL REGISTRO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD**Primera***Ámbito de aplicación*

El Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud incluye a todos los pacientes con derecho a la asistencia sanitaria pública en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid con prescripción programada no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico quirúrgico establecida por un médico especialista quirúrgico, una vez concluidos sus estudios diagnósticos, aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano.

No se incluirán en el registro los pacientes cuya intervención sea programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica. Igualmente, quedan excluidas:

- a) Las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe, de conformidad con lo previsto en el apartado 2 del artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.
- b) 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.
- c) La atención sanitaria de urgencia, incluyendo reimplantes de miembros y atención a quemados.
- d) La atención sanitaria no incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud regulada en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

Segunda*Clasificación de pacientes*

Clasificación de pacientes incluidos en el registro, en función del tipo de espera:

- 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 recursos disponibles.
- b) Pacientes en espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo: Son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya espera es motivada por la libre elección del ciudadano.
- c) Pacientes transitoriamente no programables: Son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya programación no es posible en un momento dado por alguno de los siguientes motivos:
 1. Pacientes en espera médica por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención.
 2. Pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención por motivos personales o de índole laboral.

Tercera

Criterios de inclusión en el Registro

Criterios generales

Se incluyen en el Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica los pacientes que, teniendo derecho a asistencia sanitaria, reúnan los requisitos definidos en el epígrafe anterior.

Se entiende como pacientes con derecho a la asistencia sanitaria pública en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid a los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria contemplados en el artículo 3.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, para aquellas prestaciones incluidas en la cartera de servicios regulada mediante el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y su normativa de desarrollo, señaladas en el Anexo.

El derecho a la atención sanitaria se acreditará mediante:

- a) Tarjeta Sanitaria Individual expedida por la Comunidad de Madrid.
- b) Los pacientes procedentes de otras Comunidades Autónomas deberán estar en posesión de la correspondiente propuesta de derivación, emitida por su órgano autonómico de salud competente, y contar con la aceptación del centro receptor y de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.
- c) Los pacientes procedentes de países de la Unión Europea o con convenio de asistencia sanitaria con el Estado español tendrán que disponer de la correspondiente propuesta de derivación aceptada por la Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y contar con la aceptación del centro receptor.

Criterios clínicos

Entre los criterios clínicos a tener en cuenta para la inclusión de pacientes en el registro se encuentran:

- a) La indicación quirúrgica se adecuará a los protocolos y guías de práctica clínica elaboradas por los Comités Técnicos en colaboración con la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y facultativos de las especialidades quirúrgicas que generen mayor demanda y lista de espera quirúrgica, incluida la de Anestesia y Reanimación, contando para ello con las respectivas sociedades científicas.
- b) Solo se incluirán los procesos con indicación quirúrgica cierta y por lo tanto no se incluirán en el registro aquellos procesos sin indicación quirúrgica cierta en ese momento, aunque previsiblemente puedan tenerla en un futuro.
- c) Los segundos tiempos de intervención quirúrgica que precisen un tiempo de espera predeterminado no deben ser incluidos al finalizar la primera intervención, sino cuando exista de nuevo indicación quirúrgica cierta.
- d) Los procesos bilaterales con resolución en un único tiempo quirúrgico se incluirán en el registro como un único proceso.
- e) En procesos bilaterales que van a ser intervenidos en dos tiempos quirúrgicos diferentes se procederá con cada uno de ellos como procesos independientes y, por tanto, una vez resuelto el primero se iniciará el procedimiento de inclusión en el registro para el segundo.
- f) En aquellos pacientes en los que esté prevista la realización de más de un procedimiento quirúrgico en un único tiempo, se llevará a cabo un único registro de lista de espera, siendo el orden de codificación acorde a la complejidad de los procedimientos previstos.
- g) En aquellos pacientes en los que esté prevista la realización de más de un procedimiento quirúrgico distintos entre sí, en dos o más tiempos quirúrgicos diferentes, se procederá con cada uno de ellos como procesos independientes y, por tanto, una vez resuelto el primero se iniciará el procedimiento de inclusión en el registro para el/los siguiente/es, siendo el orden de inclusión el más prioritario prescrito por el especialista quirúrgico para la salud del paciente en cada momento.

Cuarta

Gestión del Registro

El Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica será único para todos los centros públicos o concertados del Servicio Madrileño de Salud, si bien la gestión del mismo se realizará de forma descentralizada desde los centros hospitalarios, a través de los Servicios de Admisión, Archivo y Documentación Clínica.

La Dirección de cada hospital establecerá las medidas pertinentes para garantizar la centralización en el Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica la Gestión del registro de todos los pacientes en lista de espera quirúrgica.

Quinta

Contenido del Registro

En el Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica se inscribirán los siguientes datos:

- A) Datos relacionados con la identificación del paciente:
 - a) Nombre y apellidos del paciente.
 - b) Identificador personal del registro en lista de espera quirúrgica.
 - c) Código de identificación personal del paciente: CIPA y CIAS.
 - d) Número de historia clínica.
 - e) Sexo.
 - f) Fecha de nacimiento.
 - g) Domicilio habitual: Vía, número, piso, letra, municipio, código postal.
 - h) Dos teléfonos de contacto.
 - i) Si el paciente es del ámbito de referencia del hospital.
 - j) Entidad o Institución que financia el episodio del paciente.
- B) Datos relacionados con el centro hospitalario:
 - a) Hospital y Servicio/Sección que le ha incluido en la lista de espera.
 - b) Datos del facultativo, nombre, apellidos y CIAS, que indica la intervención quirúrgica.
- C) Datos relacionados con la intervención quirúrgica:
 - a) Diagnóstico/s principal y secundarios del paciente y su codificación CIE.
 - b) Procedimiento/s quirúrgico/s previsto/s principal y secundarios y su codificación CIE.
 - c) Tipo de cirugía:
 - 1. Con ingreso.
 - 2. Ambulatoria.
 - d) Tipo de anestesia: Se cumplimentará cuando tras la consulta preanestésica se conozca el tipo de anestesia previsto.
 - e) Prioridad clínica:
 - 1. Prioridad 1: Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a treinta días naturales, así como los pacientes con patología quirúrgica oncológica.
 - 2. Prioridad 2: Pacientes cuya situación clínica y social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a noventa días naturales, así como los pacientes con patología quirúrgica cardiológica valvular o coronaria.
 - 3. Prioridad 3: Pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes.
En este caso se establecerá como fecha máxima de permanencia en lista de espera estructural para los procedimientos quirúrgicos catarata, prótesis de rodilla y prótesis de cadera un plazo inferior a los ciento ochenta días naturales como establece 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.
Igualmente se establecerá como fecha máxima de permanencia en lista de espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo público en un plazo inferior a los trescientos sesenta días naturales.

Siendo el objetivo y compromiso institucional que en el plazo de veinticuatro meses a partir de la publicación de la citada Orden ningún paciente debería presentar una demora superior a los doscientos cuarenta días, independientemente del tipo de lista en la que esté clasificado: En espera estructural, en espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo o transitoriamente no programable por motivos clínicos, voluntarios o personales.

- f) Tipo de lista de espera quirúrgica:
 - 1. E-Estructural.
 - 2. R-En espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo.
 - 3. T-Transitoriamente no programable por motivos clínicos, voluntarios o personales.
 - g) Preoperatorio:
 - 1. No precisa.
 - 2. Pendiente.
 - 3. Realizado.
 - h) Fecha de realización del preoperatorio.
 - i) Fecha de caducidad del preoperatorio.
 - j) Si el paciente es susceptible o no de ser derivado a otro centro alternativo.
 - 1. Paciente derivable.
 - 2. Paciente no derivable.
 - k) Si el paciente ha recibido el “apto” por el Servicio de Anestesia y Reanimación para poder ser intervenido quirúrgicamente.
 - 1. Sí apto.
 - 2. No apto.
 - l) Centro alternativo de apoyo público o concertado, en el caso de pacientes derivados a otro centro.
- D) Situación del paciente en relación a la Lista de Espera Quirúrgica:
- a) Fecha de prescripción: Fecha en la que el especialista quirúrgico hace la indicación de intervención.
 - b) Fecha de presentación de la solicitud de inclusión en lista de espera: Fecha en la que el paciente presenta en el Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica el documento de prescripción de intervención quirúrgica.
 - c) Fecha de aceptación por el paciente de su inclusión en el registro: Fecha en la que el paciente suscribe el documento de información sobre lista de espera. Esta fecha coincidirá con la de presentación de la solicitud de inclusión.
 - d) Fecha de inclusión: Fecha de incorporación al registro y coincidirá con la fecha en la que el paciente entregue la solicitud de inscripción en la Unidad de Admisión, Archivo y Documentación Clínica correspondiente. Para el cómputo se asimilará a la fecha de prescripción.
 - e) Fecha de notificación: Fecha en que se le comunica al paciente de forma fehaciente que comienza a computar el plazo máximo de demora. Para el cómputo se asimilará a la fecha de prescripción.
 - f) Fecha máxima de permanencia en lista de espera estructural: Plazo máximo fijado para la realización de la intervención quirúrgica en función de la prioridad y tipo de lista de espera.
 - g) Fecha máxima de programación quirúrgica: Plazo máximo que la Unidad Central de Gestión de Lista de Espera asigna al hospital de origen del usuario para fijar a esta fecha de cita para su intervención en dicho Centro Hospitalario, en función de la prioridad y tipo de lista de espera.
 - h) Fecha de programación de la intervención quirúrgica: Fecha en la que se le programa al paciente el procedimiento quirúrgico por el que se encuentra en lista de espera.
 - i) Fecha de derivación a centro de intervención: Fecha en la que el paciente acepta su derivación a centros alternativos de apoyo públicos o concertados.

- j) Fecha de rechazo de derivación: fecha en la que el paciente rechaza la derivación a centro alternativo.
 - k) Centro de intervención: Centro hospitalario en el que se realiza efectivamente la intervención quirúrgica, ya sea programada o urgente.
 - l) Demora en días naturales desde la fecha de inclusión/prescripción para pacientes en lista de espera, una vez descontados los períodos en los que por motivos clínicos, voluntarios o personales no han podido ser programados.
- E) Datos relacionados con la suspensión y baja en la Lista de Espera Quirúrgica:
- a) Causa de la suspensión del cómputo del tiempo máximo de espera quirúrgica:
 - 1. Transitoriamente no programable por motivo médico.
 - 2. Transitoriamente no programable por demora voluntaria del paciente.
 - 3. En espera tras rechazar la derivación a otro centro alternativo de apoyo público o concertado.
 - b) Fecha de inicio de la suspensión.
 - c) Fecha de reanudación del cómputo del tiempo máximo de espera quirúrgica, una vez desaparecida la causa que motivó la suspensión.
 - d) Motivo de baja/salida del registro de lista de espera: Causa por la cual causa baja/salida del registro:
 - 1. Intervención quirúrgica programada en el propio hospital en jornada ordinaria en turno de mañana.
 - 2. Intervención quirúrgica programada en el propio hospital en jornada ordinaria en turno de tarde realizada por facultativos que tienen su jornada en turno de tarde, prolongación de la jornada semanal en turno de tarde y actividad compensatoria guardias para mayores de cincuenta y cinco años en turno de tarde.
 - 3. Intervención quirúrgica programada en el propio hospital en jornada extraordinaria.
 - 4. Intervención quirúrgica urgente en el propio hospital.
 - 5. Intervención quirúrgica programada en hospital público de apoyo.
 - 6. Intervención quirúrgica programada en hospital concertado.
 - 7. Intervención quirúrgica por cauces ajenos al SERMAS.
 - 8. Defunción del paciente.
 - 9. Renuncia voluntaria del paciente a la intervención quirúrgica.
 - 10. Intervención pospuesta por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención por un período superior a tres meses.
 - 11. Intervención pospuesta a petición del paciente por un tiempo continuado superior a los tres meses o el tiempo total acumulado por la suma de los diferentes aplazamientos solicitados sea mayor de tres meses.
 - 12. Rechazo a la propuesta de intervención en 5 o más centros alternativos públicos de apoyo habiendo permanecido voluntariamente en lista de espera un tiempo superior a los tres meses.
 - 13. Revisión médica de la indicación/exclusión por motivos clínicos.
 - 14. Paciente ilocalizable.
 - 15. El paciente no acude a la preparación quirúrgica o a la intervención quirúrgica programada.
 - 16. Duplicidad del paciente en el registro de lista de espera.
 - 17. Otros motivos de salida no contemplados explícitamente.
 - e) Fecha de baja/salida del registro de lista de espera: Fecha en la que el paciente sale del registro causando baja en el mismo.

Sexta

Flujo de pacientes

1. Inclusión en el Registro.

Los médicos especialistas quirúrgicos son los responsables de la indicación y el establecimiento de la prioridad clínica, a efectos de la situación del paciente en el registro de lista de espera quirúrgica.

El médico especialista quirúrgico que sienta la indicación es responsable de la correcta cumplimentación del documento de prescripción quirúrgica.

El documento de prescripción quirúrgica recogerá, al menos, los siguientes datos (modelo en Anexo 1. Prescripción de Intervención Quirúrgica Programada no Urgente):

- a) Nombre y apellidos del paciente.
- b) Número de historia clínica.
- c) Domicilio habitual: Vía, número, piso, letra, municipio, código postal.
- d) Fecha de nacimiento/edad.
- e) Sexo.
- f) Dos teléfonos de contacto.
- g) Centro hospitalario: Nombre, domicilio, teléfono de contacto y logotipo institucional.
- h) Código identificativo de la Seguridad Social o de la entidad financiadora del proceso quirúrgico.
- i) Servicio/Sección Quirúrgico al que pertenece el facultativo quirúrgico responsable de la prescripción quirúrgica.
- j) Diagnóstico/s principal y secundario/s, descripción literal y codificación CIE.
- k) Procedimiento/s quirúrgico/s previsto/s principal y secundario, descripción literal y codificación CIE.
- l) Tipo de cirugía prevista, diferenciando cirugía con ingreso y cirugía ambulatoria.
- m) Prioridad clínica:
 1. Prioridad 1: Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a treinta días naturales, así como los pacientes con patología quirúrgica oncológica.
 2. Prioridad 2: Pacientes cuya situación clínica y social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a noventa días naturales, así como los pacientes con patología quirúrgica cardiológica valvular o coronaria.
 3. Prioridad 3: Pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes.
- n) Preoperatorio:
 1. No precisa.
 2. Pendiente.
 3. Realizado.
- o) Si el paciente es susceptible o no de ser derivado a otro centro alternativo público de apoyo o concertado.
 1. Paciente derivable.
 2. Paciente no derivable.
- p) Observaciones: En este apartado se debe de anotar enfermedades asociadas o circunstancias del paciente que puedan condicionar el estudio preoperatorio, el ingreso o la intervención.
- q) Nombre y apellidos, CIAS, CIP O CIPA y firma del médico especialista que establece la indicación.
- r) Fecha en que se establece la indicación.

Todo paciente incluido en el Registro de lista de espera quirúrgica debe contar con historia clínica en la que se integre toda la información relativa a la indicación quirúrgica.

El paciente presentará el documento de prescripción en el Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica donde, en caso de ser necesario, se le facilitarán las citas para la realización del estudio preoperatorio y la valoración preanestésica, así como todas las interconsultas que fueran necesarias.

En ese momento se le proporcionará un documento acreditativo (modelo en Anexo 2. Información sobre Lista de Espera Quirúrgica) que deberá ser suscrito por el paciente y en el que conste:

- a) Nombre y apellidos del paciente.
- b) Número de historia clínica.
- c) Domicilio habitual: Vía, número, piso, letra, municipio, código postal.
- d) Fecha de nacimiento/edad.
- e) Sexo.

- f) Centro hospitalario.
- g) Código identificativo de la Seguridad Social o de la entidad financiadora del proceso quirúrgico.
- h) Servicio/Sección Quirúrgico al que pertenece el facultativo quirúrgico responsable de la prescripción quirúrgica.
- i) Fecha y motivo de la indicación quirúrgica, tipo de cirugía, diagnóstico, procedimiento quirúrgico, prioridad.
- j) Información sobre el tiempo máximo de demora y si es susceptible o no de ser derivado a otro centro alternativo público de apoyo o concertado.
- k) Posibilidad de oferta de centro alternativo público de apoyo o concertado para ser intervenido.
- l) Procedimiento para obtener información sobre su situación en la lista de espera quirúrgica.
- m) Obligaciones del centro hospitalario mientras el paciente se encuentre en el Registro de lista de espera quirúrgica.
- n) Deberes del paciente mientras se encuentra en el Registro de lista de espera quirúrgica.

Una vez obtenida la conformidad del Servicio de Anestesia y Reanimación, se comunicará al Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica, que registrará los siguientes datos:

- a) Tipo de anestesia prevista.
 - b) Clasificación ASA para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.
 - c) Fecha de caducidad del preoperatorio.
2. Programación quirúrgica.

La selección de pacientes para cirugía se realizará en función de:

- 1. Prioridad clínica establecida por el médico especialista quirúrgico.
- 2. Tipo de espera: Tendrán prioridad los pacientes en lista de espera estructural.
- 3. Antigüedad: A igual prioridad clínica, se intervendrá antes al paciente con mayor permanencia en lista de espera.

Séptima

Derivación de pacientes a otros centros

Aquellos excesos de demanda quirúrgica que no puedan ser atendidos por los hospitales de área en los plazos de demora previstos por la autoridad sanitaria, podrán derivarse a hospitales públicos de apoyo o a centros concertados.

Contractualmente se garantizará que los centros de apoyo concertados cumplen los mismos estándares de calidad que los centros públicos de apoyo pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud.

Asimismo, contractualmente se garantizará que los centros concertados cumplen las garantías de seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos referentes a la salud de los pacientes establecidas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía de los Pacientes y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Pública; así como en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; así como en las disposiciones de desarrollo de dichas normas legales, y en caso de derogación de la legislación referenciada, aquellas que se encuentren en vigor en el momento de su aplicación.

Los pacientes derivados a otro centro de apoyo alternativo público o concertado permanecerán en el Registro de lista de espera del hospital de origen hasta la resolución del proceso en el centro de apoyo al que hayan sido derivados. La condición de paciente derivado se reflejará en el Registro de lista de espera quirúrgica.

A partir de la entrada en lista de espera, se podrá ofertar al paciente un centro alternativo, de apoyo público o concertado, garantizando siempre el cumplimiento de las cuotas de derivación asignadas a cada hospital por la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud. El rechazo del paciente se acreditará documentalmentemente (modelos en Anexo 3. Documento de demora voluntaria tras rechazo presencial de derivación a un centro alternativo público de apoyo o concertado, y 4. Documento de demora voluntaria tras rechazo telefónico de derivación a un centro alternativo público de

apoyo o concertado) y la condición de paciente en espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo se reflejará en el Registro de lista de espera quirúrgica.

Si acepta la derivación a un centro alternativo: El centro de destino de apoyo, público o concertado, actuará de acuerdo con el procedimiento establecido en el epígrafe correspondiente al flujo de pacientes.

El centro de destino del paciente será el responsable del contacto con el paciente para su programación quirúrgica.

Las direcciones de los centros de origen y destino deben poner en marcha formas fluidas de comunicación entre sí. Los Servicios de Admisión, Archivo y Documentación Clínica de los centros de origen y de destino son los interlocutores válidos para la transmisión de documentación clínica y datos administrativos de los pacientes. Se comunicará simultáneamente la situación del paciente y sus modificaciones a la Unidad Central de Gestión de Lista de Espera.

Cuando el centro de apoyo de destino haya intervenido al paciente, lo comunicará diariamente al centro de origen, que lo dará de baja en lista de espera.

Una vez intervenido el paciente en el centro de apoyo de destino, se remitirá una copia del Informe de Alta al hospital de origen para su archivo en la historia clínica.

Cualquier complicación vinculada con el procedimiento quirúrgico en el posoperatorio inmediato será asumida por el centro de destino. En el caso de centros concertados, la materialización de estos aspectos se ajustará a los contratos y pliegos de condiciones en vigor para dichos centros.

En la comunicación de información con los centros de destino de apoyo, ya sean públicos y privados, se enviarán los datos utilizando medios que permitan garantizar la seguridad e integridad de la información, y en cualquier caso se deberán respetar los medidas de seguridad de nivel alto establecidas en el título VIII del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los centros de apoyo de destino deben informar diariamente al centro de origen, a través del RULEQ, sobre la situación de los pacientes derivados, recogiendo las siguientes incidencias:

- a) Estado del estudio preoperatorio.
- b) Valoración preanestésica.
- c) Pacientes en situación de demora médica por motivos clínicos o demora voluntaria del paciente por motivos personales: El centro de destino lo comunicará al centro de origen, que suspenderá el cómputo del tiempo de espera, pasando el paciente a la situación de paciente derivado transitoriamente no programable.
- d) Pacientes ilocalizables por el centro de destino: El centro de destino lo comunicará al centro de origen, acompañando justificación del intento de localización, al menos con tres llamadas infructuosas (una de ellas al menos por la tarde) y ausencia de respuesta en el plazo de cinco días a carta o telegrama con acuse de recibo. La comunicación al centro de origen, además del formalizarlo en RULEQ, lo realizará documentalmente mediante carta certificada o burofax con acuse de recibo. Se dará de baja al paciente en lista de espera.
- e) Pacientes que, una vez derivados, renuncian a la derivación: Pasarán a situación de espera por rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo. El centro de destino lo comunicará al centro de origen, formalizándolo en el RULEQ y acompañando justificación mediante correo certificado o burofax con acuse de recibo.
- f) Pacientes rechazados desde el centro de destino por considerar que no existe indicación quirúrgica: El centro de destino deberá formalizarlo en el RULEQ y acreditarlo documentalmente mediante informe clínico. Serán dados de baja en lista de espera por el centro de origen.
- g) Pacientes rechazados desde el centro de destino por tratarse de un diagnóstico o un procedimiento no acordado: El paciente debe ser revisado nuevamente por el centro de origen manteniendo su situación en lista de espera.
- h) Pacientes que renuncian voluntariamente a ser intervenidos: Serán dados de baja en lista de espera por el centro de origen. El centro de destino lo comunicará al centro de origen, formalizándolo en RULEQ y acompañando justificación mediante correo certificado o burofax con acuse de recibo.
- i) Pacientes que no acuden a la preparación quirúrgica: Si el paciente no justifica debidamente la inasistencia, será dado de baja en lista de espera por el centro de ori-

- gen. El centro de destino debe formalizarlo en RULEQ y justificarlo documentalmente mediante correo certificado o burofax con acuse de recibo.
- j) Pacientes que no acuden a la intervención quirúrgica: Causará baja en lista de espera. El centro de destino debe formalizarlo en RULEQ y justificarlo documentalmente mediante correo certificado o burofax con acuse de recibo.
 - k) Paciente rechazado desde el centro de destino por motivos clínicos (riesgo): Debe ser revisado por el centro de origen, quedando en situación de transitoriamente no programable por motivo clínico. En caso de ser intervenido en el centro de origen, el centro concertado será penalizado.

Octava

Salidas del Registro de Lista de Espera Quirúrgica

La gestión de las salidas de lista de espera quirúrgica corresponde a los Servicios de Admisión, Archivo y Documentación Clínica que hayan incluido al paciente en lista de espera.

Como criterio general, deberá existir una acreditación documental que justifique el motivo de salida de lista de espera. No obstante, en aquellos casos en que esto no sea posible se registrarán como mínimo los siguientes datos:

- a) Fecha de contacto con el paciente, familiar o tutor responsable.
- b) Persona que comunica el motivo de baja.
- c) Motivo de salida del registro de lista de espera.
- d) Procedimiento de notificación: Teléfono, correo certificado, telegrama, burofax.
- e) Persona que registra la baja.

Los motivos de salida del registro de lista de espera son:

- a) Por intervención quirúrgica:
 1. Programada en el propio centro en jornada ordinaria en turno de mañana: La fecha de baja será el mismo día de realización de la intervención para la que se encontraba en espera.
 2. Programada en el propio hospital en jornada ordinaria en turno de tarde: La fecha de baja será el mismo día de realización de la intervención para la que se encontraba en espera.
 3. Programada en el propio centro en jornada extraordinaria: La fecha de baja será el mismo día de realización de la intervención para la que se encontraba en espera.
 4. Urgente en el propio centro: La fecha de baja será el mismo día de realización de la intervención para la que se encontraba en espera.
 5. Programada en otro centro alternativo público de apoyo: La baja en el registro se producirá cuando se tenga constancia de la intervención, preferiblemente mediante el Informe de Alta emitido por el centro donde ha sido intervenido. La fecha de baja será la de realización de la intervención.
 6. Programada en hospital concertado: La baja en el registro se producirá cuando se tenga constancia de la intervención, preferiblemente mediante el Informe de Alta emitido por el centro donde ha sido intervenido. La fecha de baja será la de realización de la intervención.
 7. Satisfacción de la demanda por otros cauces ajenos al SERMAS: Si no existe documentación específica, deberán constar los datos descritos anteriormente.
- b) Por otros motivos:
 1. Petición expresa del paciente o renuncia voluntaria a la intervención quirúrgica.
 2. Rechazo a la propuesta de intervención en cinco o más centros alternativos públicos.
 3. Revisión médica de la indicación o exclusión por motivos clínicos: Cuando por motivos clínicos se considere que la intervención quirúrgica ya no es necesaria o aconsejable, se reflejará este hecho en la historia clínica del paciente. Además el médico especialista quirúrgico deberá ponerlo en conocimiento del Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica.
 4. La no asistencia a la preparación quirúrgica: Si el paciente no justifica debidamente la inasistencia, será dado de baja en lista de espera por el centro de origen.
 5. La no asistencia a la intervención programada: Si el paciente es programado para intervención quirúrgica y no acude a la cita, causará baja en el registro de lista de espera.

6. Intervención pospuesta por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención.
7. Fallecimiento del paciente.

Novena

Suspensión temporal

El tiempo máximo de espera se interrumpirá cuando concurren las siguientes causas:

- a) Causas clínicas que contraindican o aconsejen demorar temporalmente la intervención, sin que ello suponga que sea de forma definitiva. El médico lo reflejará en la historia clínica y comunicará el plazo previsto al Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica, que pasará al paciente a la situación de transitoriamente no programable.
- b) Motivos personales, si así lo solicita el paciente 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. El Servicio de Admisión pasará al paciente a situación de paciente transitoriamente no programable.
- c) Situaciones de catástrofe, conflictos colectivos o graves emergencias sobrevenidas, epidemias, huelgas o disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios hasta tanto se resuelvan las mismas. La Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud determinará para cada caso concreto y previo informe técnico justificativo de las Gerencias de los centros afectados la suspensión del cómputo del tiempo máximo de demora, su duración y la reanudación del mismo.

En todos los casos de suspensión temporal, el período de tiempo transcurrido no se tendrá en cuenta y el cómputo del tiempo máximo de acceso se reanudará una vez desaparezcan las circunstancias que hubiesen motivado la interrupción del plazo, teniendo en cuenta los plazos transcurridos con anterioridad.

Décima

Obligaciones de los usuarios

Los usuarios inscritos en el registro de espera para garantizar una correcta gestión de la lista de espera quirúrgica están obligados 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 Admisión, Archivo y Documentación Clínica, al que debe informar de los posibles cambios, ya que de otra forma resultaría imposible contactar con el paciente.
- b) Informar de manera justificada para realizar la solicitud de aplazamiento voluntario de la atención sanitaria prescrita, cuando concurren motivos personales o laborales, 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, mediante el documento justificativo adecuado.
- c) Comunicar con antelación suficiente, siempre que ello sea posible, y de manera justificada la decisión de no presentarse a una citación, a la preparación quirúrgica o a la intervención programada.
- d) Facilitar al Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica la información necesaria que le sea requerida a efecto de poder asignarle la alternativa más adecuada para la realización de la atención sanitaria.
- e) Poner en conocimiento de los responsables de las instituciones sanitarias las irregularidades que observe en el tiempo máximo de acceso, mediante el procedimiento que el Servicio de Atención al Paciente tenga establecido.

Undécima

Criterios e Indicadores de gestión

1. Número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica atendiendo al tipo de espera: Es el número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica, en el momento del corte, en función del tipo de espera.

Datos/indicadores:

- Número total y tasa por mil habitantes de pacientes en lista de espera quirúrgica.
- Número y tasa por mil habitantes de pacientes en espera estructural.
- Número y tasa por mil habitantes de pacientes en espera tras rechazo de centro alternativo.
- Número y tasa por mil habitantes de pacientes transitoriamente no programables.
- Número de pacientes en lista de espera pertenecientes a otra Área.
- Número de pacientes en lista de espera pertenecientes a otra Comunidad Autónoma.

2. Tiempo medio de demora de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica: Es el tiempo promedio, expresado en días naturales, que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de prescripción de la intervención) hasta la fecha final del período de estudio.

Se calculará:

Σ (fecha final período de estudio – fecha de entrada en registro)/número pacientes en el registro.

Datos/indicadores:

- Tiempo medio de demora de los pacientes en espera estructural.
- Tiempo medio de demora de los pacientes en espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo.
- Tiempo medio de demora de los pacientes transitoriamente no programables.

3. Demora máxima de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica: Es el tiempo máximo, expresado en días naturales, que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de prescripción de la intervención quirúrgica) hasta la fecha final del período de estudio.

- Diferencia entre la fecha de corte y la fecha de prescripción al paciente con mayor antigüedad en lista de espera estructural.
- Diferencia entre la fecha de corte y la fecha de prescripción al paciente con mayor antigüedad en lista de espera tras rechazo a la propuesta de intervención en centro alternativo.
- Diferencia entre la fecha de corte y la fecha de prescripción al paciente con mayor antigüedad en lista de espera transitoriamente no programable.

4. Distribución de los pacientes pendientes de intervención por tramos de espera: Es el número de pacientes pendientes de intervención en cada uno de los tramos siguientes, expresado en días naturales:

- 0-30 días.
- 31-60 días.
- 61-90 días.
- 91-180 días.
- 181-365 días.
- >365 días.

Datos/indicadores:

- Distribución de pacientes en espera estructural.
- Distribución de pacientes en espera tras rechazo de centro alternativo.
- Distribución de pacientes en función de prioridad (1, 2 y 3).

5. Número de entradas en el Registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica: Es el número de nuevos casos incluidos en el registro durante el período de estudio.

Datos/indicadores:

- Número de entradas en el mes de corte, sobre el total de lista de espera quirúrgica y en el acumulado del año.

6. Número de salidas del Registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica: Es el número de pacientes dados de baja del registro, durante el período de estudio.

Datos/indicadores:

- Número total de salidas (número de pacientes dados de baja por cualquier motivo) durante el mes de corte y en el acumulado del año.
- Número de pacientes intervenidos durante el período de estudio.
- Número de pacientes intervenidos de forma programada durante el período de estudio.
- Número de pacientes intervenidos de forma programada en el propio centro en jornada ordinaria en turno de mañana.
- Número de pacientes intervenidos de forma programada en el propio centro en jornada ordinaria en turno de tarde.
- Número de pacientes intervenidos de forma programada en el propio centro en jornada extraordinaria.
- Número de pacientes intervenidos programadamente en centro alternativo público de apoyo.
- Número de pacientes intervenidos programadamente en centro alternativo concertado.
- Número de pacientes intervenidos urgentes.
- Número de salidas sin intervención quirúrgica.

7. Espera media de los pacientes en lista de espera quirúrgica: Es el tiempo promedio, expresado en días naturales, que han esperado los pacientes que han salido del Registro de lista de espera quirúrgica, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de prescripción) hasta la fecha de salida del registro.

$$\Sigma (\text{fecha de salida} - \text{fecha de prescripción}) / \text{salidas del registro.}$$

Datos/indicadores:

- Espera media del total de pacientes intervenidos.
- Espera media del total de pacientes intervenidos de forma programada (se excluyen para el cálculo del indicador los pacientes del registro intervenidos vía urgente).
- Espera media del total de pacientes del registro que han salido sin ser intervenidos.
- Espera media del total de pacientes que han salido de lista de espera estructural.
- Espera media del total de pacientes que han salido de lista de espera tras rechazo a la propuesta de intervención en centro alternativo.

8. Espera máxima de los pacientes en lista de espera quirúrgica: Es el tiempo máximo, expresado en días naturales, que han esperado los pacientes en lista de espera quirúrgica, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de prescripción de la intervención quirúrgica) hasta la fecha de salida del registro de lista de espera quirúrgica.

- Diferencia entre la fecha de salida y la fecha de prescripción del paciente con mayor antigüedad en lista de espera estructural.
- Diferencia entre la fecha de salida y la fecha de prescripción del paciente con mayor antigüedad en lista de espera tras rechazo a la propuesta de intervención en centro alternativo.

9. Demora media prospectiva: Es el tiempo, expresado en días naturales, que tardaría en absorberse el total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica al ritmo de trabajo de un período anterior definido.

Datos/indicadores:

- Número total de pacientes pendientes/promedio diario de salidas totales del registro en los últimos doce meses.

10. Índice entradas/salidas de lista de espera quirúrgica: Es el cociente entre el número total de entradas y el número total de salidas en el mes del corte y en el acumulado del año.

Datos/indicadores:

- Índice entradas/salidas en el mes de corte.
- Índice entradas/salidas en el acumulado del año.

11. Población de referencia: Se utilizará la cifra de población incluida en la base de datos de Tarjeta Sanitaria Individual de la Comunidad de Madrid a fecha 1 de enero del año en curso.

Duodécima

Confidencialidad y protección de datos de carácter personal

1. El Servicio Madrileño de Salud velará por el respeto a la confidencialidad, seguridad y no divulgación, salvo en los casos previstos por Ley, en el tratamiento de la información contenida en el Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica, historiales clínicos y cualquier información relacionada, tanto de los propios pacientes como de aquellas personas a las cuales sea de aplicación la presente Orden.

2. Todos los centros hospitalarios públicos, así como los centros concertados, darán cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el tratamiento de los datos establecidos dentro del ámbito de aplicación de la presente Orden, y aplicarán las medidas de seguridad necesarias en virtud de lo estipulado en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, o en la normativa que en cada momento se encuentre vigente.

Madrid, a 30 de agosto de 2016.

El Consejero de Sanidad,
JESÚS SÁNCHEZ MARTOS



ANEXO 1

PRESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA NO URGENTE

Centro Hospitalario:

Nombre:
Domicilio:
Teléfono de contacto:
Logotipo institucional

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE
Nombre y apellidos:
Número Historia Clínica:
Domicilio habitual:
Fecha de Nacimiento:
Sexo:
Código identificativo SS o Entidad Financiadora:

Teléfono 1 de contacto con el paciente:

Teléfono 2 de contacto con el paciente:

SERVICIO/SECCIÓN QUIRÚRGICO al que pertenece el facultativo quirúrgico responsable de la prescripción quirúrgica:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL descripción literal: codificación CIE

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO, descripción literal: codificación CIE

PROCEDIMIENTO/S QUIRÚRGICO/S previsto/s, descripción literal: codificación CIE

TIPO DE CIRUGÍA PREVISTA: Cirugía con ingreso Cirugía ambulatoria.

PRIORIDAD CLÍNICA:

- 1. Prioridad 1: pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a treinta días naturales, así como los pacientes con patología quirúrgica oncológica.
2. Prioridad 2: pacientes cuya situación clínica y social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días naturales, así como los pacientes con patología quirúrgica cardiológica valvular o coronaria.
3. Prioridad 3: pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes.

PREOPERATORIO: No precisa Pendiente Realizado

El paciente es SUSCEPTIBLE DE SER DERIVADO a otro centro alternativo público de apoyo o concertado: Paciente derivable Paciente no derivable

OBSERVACIONES: en este apartado se debe de anotar enfermedades asociadas o circunstancias del paciente que puedan condicionar el estudio preoperatorio, el ingreso o la intervención.

[Empty box for observations]

Nombre y Apellidos:

Firma del médico especialista que establece la

indicación.

Lugar destinado al sello CIAS del facultativo

Fdo.:

Fecha en que se establece la indicación.

Madrid a de de 20.....

El paciente presentará este DOCUMENTO DE PRESCRIPCIÓN en el Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica del Hospital donde, en caso de ser necesario, se le facilitarán las citas para la realización del estudio preoperatorio y la valoración preanestésica, así como todas las interconsultas que fueran necesarias. Los datos personales recogidos son incorporados y tratados en los respectivos ficheros responsabilidad de la Consejería de Sanidad la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es la gestión del Registro de Lista de Espera Quirúrgica. Por tanto, usted consiente expresamente a la recogida y el tratamiento de los mismos para la citada finalidad, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la siguiente dirección: (indicar el nombre del propio centro hospitalario y la dirección del mismo)

ANEXO 2

INFORMACIÓN SOBRE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Centro Hospitalario:

Nombre:
Domicilio:
Teléfono de contacto:
Logotipo institucional

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:.....
Número Historia Clínica:.....
Domicilio habitual:.....
Fecha de Nacimiento:..... Sexo:.....
Código identificativo SS o Entidad Financiadora:.....

SERVICIO/SECCIÓN QUIRÚRGICO al que pertenece el facultativo quirúrgico responsable de la prescripción quirúrgica:.....

FECHA :de.....de 20.....
PO

--	--	--	--

CÓDIGO IDENTIFICATIVOS DE SEGURIDAD:

DIRECCIÓN PÁGINA WEB: <http://www.listadeesperamadrid.org>

Estimado Sr./a.:.....

El médico que le atiende ha considerado que su proceso requiere una intervención quirúrgica programada no urgente. Desde este momento adquirimos el compromiso de poner en marcha las acciones para intervenirle en el menor tiempo posible, en función del diagnóstico, procedimiento quirúrgico y prioridad clínica, y siempre dentro de los plazos establecidos por la autoridad sanitaria.

Para alcanzar el cumplimiento de estos plazos, este hospital cuenta con el apoyo de otros centros sanitarios públicos o concertados y autorizados para la realización de la intervención quirúrgica que usted precisa con las mismas garantías que en éste. En el supuesto que usted decline esta opción, no será de aplicación el compromiso de tiempo máximo de espera al que nos hemos referido.

OBLIGACIONES DEL CENTRO HOSPITALARIO mientras el paciente se encuentra en el Registro de lista de espera quirúrgica:

En caso de precisarlo se le realizará el estudio preoperatorio, la valoración preanestésica, así como todas las interconsultas que fueran necesarias.

El Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica se encargará de avisarle con antelación de las citas concertadas para las consultas y exploraciones previas a la intervención quirúrgica, así como de la fecha prevista para la intervención quirúrgica programada.

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER INFORMACION DE SU SITUACION EN LISTA DE ESPERA

OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS mientras el paciente se encuentra en el Registro de lista de espera quirúrgica. Para garantizar una correcta gestión de la lista de espera quirúrgica precisamos su colaboración y comprensión en los siguientes aspectos:

Mantener actualizados los datos sobre su teléfono, domicilio o correo electrónico, a efectos de llamamiento, notificación o localización por parte del Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica, al que debe informar de los posibles cambios, ya que de otra forma nos resultaría imposible contactar con usted y tendríamos que dar de baja su solicitud en el Registro de lista de espera quirúrgica.

Informar de manera justificada para realizar la solicitud de aplazamiento voluntario de la atención sanitaria prescrita, cuando concurren motivos personales o laborales, 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, mediante el documento justificativo adecuado, durante un plazo máximo de 3 meses. En este supuesto se suspenderá el cómputo del tiempo de espera hasta que finalice dicha solicitud de aplazamiento voluntario.

Comunicar con antelación suficiente, siempre que ello sea posible y de manera justificada, la decisión de no presentarse a una citación, a la preparación quirúrgica o a la intervención programada. La no asistencia injustificada será motivo de baja en el Registro de lista de espera quirúrgica.

Facilitar al Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica la información necesaria que le sea requerida a efecto de poder asignarle la alternativa más adecuada para la realización de la atención sanitaria.

Poner en conocimiento de los responsables de las instituciones sanitarias las irregularidades que observe en el tiempo máximo de acceso, mediante el procedimiento que el Servicio de Atención al Paciente tenga establecido. Con el código identificativo de seguridad que figura en este documento, usted podrá acceder a la información personalizada sobre su situación en el Registro de lista de espera quirúrgica a través de Internet (<http://www.listadeesperamadrid.org>) o bien a través del teléfono, llamando al número de información 012 y facilitando dicho código.

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE/FAMILIAR/TUTOR RESPONSABLE

D./D^a:..... D.N.I. nº:.....
Autorizo mi inclusión en el Registro de lista de espera quirúrgica para la intervención quirúrgica propuesta

Madrid, a de de 20...

Fdo.:.....

Esperamos haber satisfecho todas sus necesidades de información. No obstante quedamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración sobre su situación en el Registro de lista de espera quirúrgica, para lo que deberá dirigirse al Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica del centro o llamar al teléfono..... de.....a.....horas

Los datos personales recogidos son incorporados y tratados en los respectivos ficheros responsabilidad de la Consejería de Sanidad la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es la gestión del Registro de Lista de Espera Quirúrgica. Por tanto, usted consiente expresamente a la recogida y el tratamiento de los mismos para la citada finalidad, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la siguiente dirección: (indicar el nombre del propio centro hospitalario y la dirección del mismo)



ANEXO 3

DOCUMENTO DE DEMORA VOLUNTARIA TRAS RECHAZO PRESENCIAL DE DERIVACIÓN A UN CENTRO ALTERNATIVO PÚBLICO DE APOYO O CONCERTADO

Centro Hospitalario:

Nombre:
Domicilio:
Teléfono de contacto:
Logotipo institucional

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE
Nombre y apellidos:
Número Historia Clínica:
Domicilio habitual:
Fecha de Nacimiento: Sexo:
Código identificativo SS o Entidad Financiadora:

SERVICIO/SECCIÓN QUIRÚRGICO al que pertenece el facultativo quirúrgico responsable de la prescripción quirúrgica:

He sido informado sobre la posibilidad de que la intervención quirúrgica que requiero sea efectuada en los siguientes:

- Centros de apoyo públicos:
Centros de apoyo concertados:

Una vez valorada esta/s posibilidad/es, opto por que dicha intervención quirúrgica sea realizada en este hospital en función de los recursos disponibles, renunciado de esta forma al compromiso de tiempo máximo de espera establecido por la autoridad sanitaria.

Fecha:dede 20.....

Firma del paciente/familiar/tutor responsable

Firma/Sello
Servicio Admisión, Archivo y Documentación Clínica

Los datos personales recogidos son incorporados y tratados en los respectivos ficheros responsabilidad de la Consejería de Sanidad la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es la gestión del Registro de Lista de Espera Quirúrgica. Por tanto, usted consiente expresamente a la recogida y el tratamiento de los mismos para la citada finalidad, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la siguiente dirección: (indicar el nombre del propio centro hospitalario y la dirección del mismo).

ANEXO 4

**DOCUMENTO DE DEMORA VOLUNTARIA TRAS RECHAZO TELEFONICO
DE DERIVACIÓN A UN CENTRO ALTERNATIVO PÚBLICO DE APOYO O CONCERTADO**

Centro Hospitalario:

Nombre:
Domicilio:
Teléfono de contacto:
Logotipo institucional

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:.....
Domicilio habitual:.....
(Vía, nº, piso, letra, municipio, código postal)

SERVICIO/SECCIÓN QUIRÚRGICO al que pertenece el facultativo quirúrgico responsable de la prescripción quirúrgica:.....

Estimado Sr./a:.....

Como usted sabe se le ha prescrito una intervención quirúrgica por el Servicio de de este Hospital

La Comunidad de Madrid ha asumido el compromiso de reducir el tiempo de espera para acceder a las intervenciones quirúrgicas programadas, para ello ha dispuesto de un amplio conjunto de medidas, entre ellas se dispone del apoyo de otros hospitales públicos o concertados y acreditados por la Consejería de Sanidad para la realización de la intervención quirúrgica que usted precisa.

El día de de 20.... nos pusimos en contacto telefónicamente con usted para ofrecerle la posibilidad de que dicha intervención quirúrgica se realizase en alguno de los siguientes:

- Centros de apoyo públicos:.....
- Centros de apoyo concertados:.....

Ante su DECISION de no aceptar la oferta de derivación a otro centro alternativo público o concertado y con el objeto de acreditar esta decisión le comunicamos que permanece pendiente de ser programado en su hospital de referencia en función de los recursos disponibles, renunciado de esta forma al compromiso de tiempo máximo de espera establecido por la autoridad sanitaria.

No obstante, en el caso de que en el plazo de cinco días desde la recepción del presente documento recibido por correo no comunique expresamente a este Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica su aceptación, entendemos que rechaza definitivamente nuestra oferta y opta por permanecer en lista de espera quirúrgica de este hospital.

Si por el contrario, usted cambiara de opinión y decide aceptar la oferta de derivación deberá comunicarlo expresamente en el teléfono 91 310 97 26 de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas, en cuyo caso si existe plaza disponible en el centro que usted elija, procederemos a derivarle de inmediato para reducir el tiempo de espera para ser intervenido/a.

Atentamente,

EI DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Fdo.: César Pascual Fernández

Unidad Central de Lista de Espera Quirúrgica

Teléfono de contacto 91 310 97 26

Lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas

(03/30.515/16)

