



## I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

### • DISPOSICIONES GENERALES

#### CONSEJERÍA DE SANIDAD

*DECRETO 59/2018, de 26 de septiembre, sobre garantía de tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias, información sobre listas de espera y Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias.*

#### Preámbulo

##### I

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.

Por su parte; 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.

##### II

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 conciertos 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 autonómico 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 a la persona usuaria 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.

### III

Este decreto consta de veintitrés artículos, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, dos disposiciones finales y dos anexos.

El articulado se organiza en cuatro capítulos.

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

El capítulo II, sobre el acceso a la asistencia sanitaria, 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, sin perjuicio de una especial referencia a las prestaciones previstas en los anexos primero y segundo. La segunda sección regula la garantía de acceso en relación con las prestaciones recogidas en el anexo segundo en los casos en que se superen los tiempos máximos de acceso establecidos en el mismo.

El capítulo III, dividido en dos secciones, tiene por objeto la información y la participación sobre la demanda asistencial. El primer aspecto se 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 su portal de Internet la situación de las listas de espera. Por otra parte, 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.

El capítulo IV regula el Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias.

En la primera sección de este capítulo se aborda la estructura y datos del Registro, que se 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.

La sección segunda regula 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.

La organización administrativa necesaria para la aplicación del decreto se recoge en la sección tercera, que identifica los órganos responsables de la gestión del Registro, crea la Comisión técnica 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.

La disposición adicional única regula los plazos para el desarrollo de los sistemas de información.

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, dado que sus funciones serán asumidas por el Consejo de participación para el seguimiento y control de las listas de espera en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. La sucesión entre ambos órganos se aborda en la disposición transitoria única.

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 primero enumera las prestaciones en materia de consultas externas de especial atención, con expresión del plazo de referencia asociado a cada una, y el anexo segundo 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.

### IV

La tramitación de la presente disposición se adecua a los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



El Principado de Asturias 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 de su Estatuto de Autonomía.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad, de acuerdo con el Consejo Consultivo del Principado de Asturias y previo acuerdo del Consejo de Gobierno, en su reunión de 26 de septiembre de 2018,

## DISPONGO

### CAPÍTULO I.—Disposiciones generales

#### Artículo 1.—Objeto.

El presente decreto tiene como objeto:

- a) El establecimiento de tiempos máximo de acceso a consultas externas, pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas programadas en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, en adelante Servicio de Salud, para las prestaciones previstas en los anexos primero y segundo.
- b) El establecimiento de la garantía de tiempos máximos de acceso a pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas programadas en el Servicio de Salud, para las prestaciones previstas en el anexo segundo.
- c) El establecimiento de los criterios básicos en materia de transparencia en la información relativa a la demanda asistencial y de participación ciudadana en su seguimiento y control.
- d) La definición de la sistemática de evaluación de la situación de la demanda asistencial en los diferentes niveles de la organización sanitaria.
- e) La creación y regulación del Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias (en adelante, el Registro).

#### Artículo 2.—Definiciones.

A los efectos de este decreto, se entenderá por:

1. 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.
2. 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.
3. Primera consulta procedente de atención primaria: es aquella solicitada por el médico de atención primaria por un problema de salud nuevo.
4. 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.
5. 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.
6. Procedimiento terapéutico: aquél que se realiza al paciente con objeto de aplicar una acción terapéutica que requiere un tiempo distinto al de una consulta.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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 el momento de la indicación de la atención por el facultativo, que corresponderá con la fecha de entrada en el registro de espera.

13. 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 segundo del presente decreto.
14. 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.
15. 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 3.—Exclusiones.

1. De acuerdo con el artículo 2.2 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, quedan excluidas del ámbito de aplicación de este decreto:

- a) Las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe, de conformidad con lo previsto en el apartado 2 del artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- 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, o, en su caso, en la cartera de servicios complementaria del Principado de Asturias.

2. Asimismo, conforme al anexo II.I.1 del 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, quedan excluidos del ámbito de aplicación de este decreto las intervenciones programadas durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.

3. También quedan excluidos del ámbito de aplicación de este decreto los procedimientos quirúrgicos realizados de forma habitual en una consulta o sala de curas de un hospital, por no precisar de quirófano.

#### Artículo 4.—Ámbito de aplicación territorial.

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.

#### Artículo 5.—Ámbito de aplicación subjetivo.

De acuerdo con el artículo 2.1 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, serán beneficiarios de las garantías establecidas en este decreto los titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en el Principado de Asturias, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3, 3 bis y 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

### CAPÍTULO II.—Acceso a la asistencia sanitaria

#### SECCIÓN 1.ª GESTIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

#### Artículo 6.—Acceso a primera consulta en el ámbito hospitalario, a pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos y a intervención quirúrgica programada.

1. El Servicio de Salud adoptará las medidas organizativas necesarias para asegurar el acceso de los pacientes a la primera consulta externa, a primeras pruebas diagnósticas o primeros procedimientos terapéuticos y al tratamiento quirúrgico programado, especialmente para las prestaciones y dentro de los plazos de referencia o condiciones de tiempo máximo de acceso establecidas en los anexos primero y segundo. En el caso del acceso a pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos se maximizará la capacidad de respuesta y la eficiente utilización de los recursos y tecnologías.

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.

4. El servicio de atención al ciudadano de cada hospital configurará las agendas de citas de consulta y la agenda de trabajo en el caso de las pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos. Para las primeras, la planificación tendrá lugar con una antelación de, al menos, seis meses.



## SECCIÓN 2.ª GARANTÍA DE TIEMPO MÁXIMO DE ACCESO

### Artículo 7.—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 segundo. 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, el Servicio de Salud 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 segundo 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.

### Artículo 8.—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:

- Deje de tener la indicación que justificaba la atención garantizada.
- Renuncie voluntariamente a la atención garantizada.
- 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.
- No se presente, sin motivo justificado, a la citación correspondiente en el centro que le ofrezca el servicio de salud.
- Retrase la atención sin causa justificada.
- Incumpla alguna de las obligaciones señaladas en las letras a), b) y d) del artículo 9.

2. No obstante, en los supuestos c), e) y f) del apartado anterior, la persona usuaria continuará en el Registro, con la misma prioridad y fecha de inclusión, 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:

- 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.
- Cuando concurra causa clínica que justifique el aplazamiento del proceso de atención.
- 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 reanudará una vez desaparezcan las circunstancias que hubiesen motivado la interrupción del plazo.

### Artículo 9.—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:

- Mantener actualizados los datos sobre su teléfono, domicilio o correo electrónico, a efectos de llamamiento, notificación o localización por parte del Servicio de Salud.
- Justificar, cuando concurran 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.
- Comunicar con antelación suficiente, siempre que ello sea posible, la decisión de no presentarse a una citación.
- 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 III.—Información y participación en relación con la demanda asistencial

### SECCIÓN 1.ª INFORMACIÓN SOBRE LA DEMANDA ASISTENCIAL

#### Artículo 10.—*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 tienen el derecho a conocer su situación de inscripción y la estimación de tiempo de respuesta asistencial.

2. El Servicio de Salud garantizará a los ciudadanos el acceso a la información relativa a su situación en el Registro 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. 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.

#### Artículo 11.—*Documentación acreditativa de la inscripción en el Registro.*

1. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 10.3, en el caso de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, se facilitará al paciente un documento justificativo de su inscripción en el Registro.

2. A los efectos de ejercer el derecho a la garantía de acceso, las personas incluidas en el Registro 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.

3. 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. 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.

#### Artículo 12.—*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. 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 externa o de centro de especialidades.

3. 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, la Consejería competente en materia de sanidad publicará mensualmente 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.

4. 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, 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.

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

#### Artículo 13.—*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.
- 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 siguientes 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 el Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería del Principado de Asturias.
- d) Cuatro personas propuestas por las sociedades científicas de mayor impacto en las listas de espera, de los ámbitos quirúrgico, de servicios básicos, de servicios médicos hospitalarios y de atención primaria.
- e) Dos personas propuestas 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.

5. Su funcionamiento se regirá por lo previsto en este decreto y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, para los órganos colegiados. El Consejo de participación podrá completar dichas normas mediante un reglamento de funcionamiento, que deberá aprobarse por mayoría de dos tercios. El reglamento podrá establecer la periodicidad de las sesiones ordinarias que, al menos, deberá ser trimestral. Sin perjuicio de ello, se podrán convocar sesiones extraordinarias por iniciativa de la presidencia o de la mayoría de sus miembros.

## CAPÍTULO IV.—Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias

### SECCIÓN 1.ª ESTRUCTURA Y DATOS DEL REGISTRO

Artículo 14.—*Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias.*

1. Se crea el Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias, que incluirá en una lista única y centralizada 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 se adscribe a la dirección competente en materia de atención sanitaria del Servicio de Salud.

3. El Registro 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, remitidos por un médico autorizado.
- 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, indicados por un médico autorizado, 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



no urgente, indicada por un médico especialista quirúrgico, para la cual el hospital tiene previsto utilizar un quirófano, con independencia de si precisa o no hospitalización y del tipo de anestesia previsto. No se incluyen en la sección los procedimientos quirúrgicos realizados de forma habitual en una consulta o sala de curas de un hospital, por no precisar de quirófano.

4. En cada uno de los hospitales del Servicio de Salud y, en su caso, 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. Los registros de los hospitales del Servicio de Salud comprenderán la información correspondiente a los centros de especialidades dependientes de los mismos.

#### Artículo 15.—*Datos del Registro.*

En el Registro se consignarán, al menos, los siguientes datos:

- a) Identidad del paciente.
- b) Fecha de inclusión en el Registro.
- c) Diagnóstico.
- d) Consulta externa solicitada, técnica diagnóstica o terapéutica prescrita, o procedimiento quirúrgico indicado.
- e) Servicio médico responsable y facultativo que hace la indicación.
- f) Hospital o centro en que, en principio, se realizará la asistencia sanitaria objeto de la garantía.
- g) Constancia del correspondiente consentimiento informado, en su caso.
- h) Causa de suspensión o pérdida de la garantía y su fecha, en caso de producirse.
- i) Fecha de salida de cualquiera de las secciones del Registro y motivo de la misma.

#### SECCIÓN 2.ª CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE SALIDA Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

#### Artículo 16.—*Criterios de inclusión y de salida en el Registro.*

1. Se considerará como fecha de inclusión en el Registro, según la sección de que se trate, la fecha de la indicación de la consulta externa hospitalaria, la de la técnica diagnóstica o terapéutica o la de la intervención quirúrgica.

2. Constituyen motivos de salida de las secciones del Registro los siguientes:

- a) Realización de la consulta, técnica o intervención quirúrgica.
- b) Renuncia voluntaria del paciente.
- c) Ausencia injustificada. En el caso de la intervención quirúrgica, comprenderá tanto la que afecte a esta misma, como a su preparación.
- d) Revisión de la indicación médica: cuando por motivos clínicos se considere que la prestación ya no es necesaria.
- e) Falta de localización del paciente.
- f) Fallecimiento del paciente.

#### Artículo 17.—*Procedimiento de localización del paciente.*

1. El motivo de salida de las diferentes secciones del Registro consistente en la falta de localización del paciente, previsto en el artículo 16.2.e), sólo se apreciará cuando se haya seguido el procedimiento de localización regulado en el siguiente apartado y, en su caso, en las disposiciones de desarrollo del presente decreto. Dicho procedimiento se aplicará para la citación de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada, en todo caso, y para la citación de los pacientes en espera de consultas externas hospitalarias y de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos, en los casos de especial complejidad.

2. Se intentará localizar al paciente mediante tres llamadas telefónicas en días y horas diferentes, una de ellas al menos por la tarde, y en un intervalo mínimo de 7 días entre la primera y la última llamada. Si no se ha localizado de esta forma, deberá notificarse mediante carta con acuse de recibo y en el caso de no ponerse en contacto con el centro hospitalario en el plazo de siete días naturales, contados desde el siguiente a su recepción, se anotará la salida del paciente de la correspondiente sección del Registro. Deberá quedar constancia en la historia clínica del paciente de los intentos de localización indicando fechas y horas.

#### Artículo 18.—*Clasificación de los pacientes en función del tipo de espera: consultas externas hospitalarias y pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos.*

De acuerdo con el anexo I.I.7 del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, 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 el Registro pero cuya espera no es atribuible a la organización y a los recursos disponibles, sino a circunstancias especiales de la solicitud de la cita:
  - 1.º Pacientes con demora atribuible a su propia voluntad (pacientes en espera voluntaria por motivos personales, laborales o por libre elección de médico).
  - 2.º Pacientes incluidos en el Registro cuya cita se ha establecido sobre una fecha solicitada por el médico peticionario.

Artículo 19.—*Clasificación de los pacientes en función del tipo de espera: intervención quirúrgica programada.*

De acuerdo con el anexo II.I.2 del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, 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 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:
  - 1.º Pacientes en espera médica por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención.
  - 2.º Pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención, por motivos personales o laborales.

Artículo 20.—*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.

## SECCIÓN 3.ª ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 21.—*Gestión del Registro.*

1. El control y gestión del Registro y su coordinación con los registros hospitalarios de demanda asistencia sanitaria 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 hospitalarios de demanda asistencial sanitaria 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. La dirección competente en materia de atención sanitaria del área sanitaria proporcionará información de la situación de la demanda asistencial y del Registro, así como de la actividad desarrollada en el Área Sanitaria en relación con esta materia, a la Junta Técnico-Asistencial, con periodicidad cuatrimestral, identificando las áreas de mejora y proponiendo líneas de actuación.

Artículo 22.—*Seguimiento de la situación de la demanda asistencial en las áreas sanitarias.*

1. A fin de asegurar la fiabilidad de la información y la seguridad en los procedimientos de gestión del Registro, con carácter mensual la persona que ocupe la Gerencia de cada área sanitaria certificará la situación del registro hospitalario de demanda asistencial sanitaria correspondiente a los hospitales de su ámbito de influencia. Igualmente, en el caso de centros hospitalarios de distrito vinculados por un convenio singular 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. Las certificaciones mensuales se remitirán a la dirección competente en materia de servicios sanitarios del Servicio de Salud.



2. 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, 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.

Artículo 23.—*Comisión técnica 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 técnica 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) Elaborar informes periódicos sobre la situación de las listas de espera, tanto a nivel autonómico como por Áreas Sanitarias.
- c) Analizar la capacidad de respuesta asistencial de las diferentes unidades y servicios en función de la demanda registrada.
- d) Proponer medidas de cooperación asistencial orientadas a reducir el tiempo de respuesta a los pacientes incluidos en el Registro.
- e) Evaluar el desarrollo de los programas de actuación en materia de resolución de la demanda pendiente registrada.
- f) Evaluar las indicaciones de tratamiento quirúrgico, de solicitud de consulta y de pruebas diagnósticas en los centros del Servicio de Salud.
- g) Proponer criterios de priorización de las indicaciones quirúrgicas.
- h) Proponer medidas de mejora en la eficiencia de la actividad en los centros del Servicio de Salud.
- i) Auditar el funcionamiento de los servicios y dispositivos que incumplan de forma no puntual los tiempos máximos de acceso garantizados.
- j) Proponer medidas de carácter estratégico para mejorar la calidad de los servicios que se ofertan y la modulación y racionalización de la demanda.
- k) 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 competentes en materia de atención sanitaria de las áreas sanitarias y de las direcciones de hospital o personas en quienes deleguen.
- c) Las personas titulares de las direcciones médicas de los centros hospitalarios de 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. La Comisión podrá constituir grupos de trabajo en los que participen profesionales de los servicios asistenciales y las sociedades científicas implicadas, con la finalidad de mejorar los resultados de la gestión de la demanda asistencial, especialmente en aquellas áreas en las que se incumplan los tiempos máximos de acceso.

5. En lo no regulado en el presente decreto será de aplicación al funcionamiento de la Comisión de listas de espera lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, para los órganos colegiados.

Disposición adicional única.—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 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 transitoria única. Constitución del Consejo de participación para el seguimiento y control de las listas de espera en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

No obstante lo dispuesto en la disposición derogatoria única, en tanto no se constituya el Consejo de participación para el seguimiento y control de las listas de espera en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, seguirá ejerciendo sus funciones la Comisión para el seguimiento y control de las listas de espera en el SESPA.

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 26 de septiembre de 2018.—El Presidente del Principado de Asturias, Javier Fernández Fernández.—El Consejero de Sanidad, Francisco del Busto de Prado.—Cód. 2018-09850.

### Anexo primero

#### 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 segundo

#### PRESTACIONES OBJETO DE GARANTÍA DE TIEMPO MÁXIMO DE ACCESO

##### 1. Técnicas diagnósticas

Técnica	Plazo
Colonoscopia	60 días
Mamografía	60 días
Ecografía	60 días
TC	60 días
Resonancia R.M.	60 días

##### 2. Intervenciones quirúrgicas

Tipo de intervención	Plazo
Cirugía cardiaca valvular	180 días
Cirugía cardiaca coronaria	180 días
Cataratas	180 días
Prótesis de cadera	180 días
Prótesis de rodilla	180 días
Histerectomía	180 días