

Instrución: 1/2018

Data: 09/01/2018

ASUNTO: Instrución para implantación do sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas

ORIXE: Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

ÁMBITO: Centros e servizos sanitarios do Sistema Público de Saúde Galicia

O artigo 4 da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, refírese aos dereitos dos cidadáns no conxunto do sistema incluíndo entre eles o dereito a recibir asistencia sanitaria na súa Comunidade Autónoma de residencia nun tempo máximo.

Na nosa Comunidade Autónoma, a Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, no seu Capítulo II refírese aos “tempos máximos de acceso e sistema de garantías”. Así, no seu artigo 5 establece que, para os procedementos e situacións clínicas que así se determinen no seu desenvolvemento regulamentario, os pacientes que requiran atención sanitaria hospitalaria de carácter programado e non urxente terán garantida esta atención nuns tempos máximos mais reducidos que os previstos na normativa vixente para a totalidade dos procesos

Posteriormente o Decreto 105/2017, do 28 de setembro, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas, ao desenvolver determinados apartados da Lei 12/2013, do 9 de decembro, establece os procesos e situacións clínicas nas que se debe garantir en condicións de calidade, equidade e seguridade, no ámbito do Sistema Público de Saúde de Galicia, os tempos máximos de espera previstos legalmente.

Así mesmo, fixa os prazos máximos de espera na atención sanitaria hospitalaria de carácter programado e non urxente para os diagnósticos e situacións clínicas garantidas e regula o procedemento para o exercicio dese dereito.

Nun sistema público de saúde, como o galego, onde a planificación e ordenación dos recursos é inherente a el, o feito de introducir dereitos de elección dos/as usuarios/as como os previstos no decreto, supón un reto organizativo importante, porén o desenvolvemento dos servizos asistenciais na nosa comunidade así como os sistemas de información sanitaria permiten facer efectivo este dereito, o que contribuirá á mellora do Sistema Público de Saúde de Galicia ao establecer, para os procedementos e situacións clínicas que así se determinan, que os pacientes que requiran atención sanitaria hospitalaria de carácter programado e non urxente terán garantida esta atención nuns tempos máximos mais reducidos que os previstos na normativa vixente para a totalidade dos procesos.

O sistema sanitario debe facilitar o exercicio deste dereito, adaptando os seus procedementos para que permitan facilitar ás pacientes a información pertinente e axilizar os trámites administrativos, polo que se ditan as seguintes instrucións.

**Instrución
1/18**



INSTRUCCIÓN:

PRIMEIRA. Obxecto

O obxecto da presente instrucción é facilitar a implantación do sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas, previsto na Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, desenvolvida polo Decreto 105/2017, do 28 de setembro.

SEGUNDA. Persoas beneficiarias

Terán dereito á garantía de tempos máximos as persoas titulares dos dereitos á protección da saúde e á atención sanitaria contemplados no artigo 3 da Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, que dispoñan de tarxeta sanitaria en vigor do Servizo Galego de Saúde e se atopen inscritos no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia, de conformidade co previsto no artigo 4 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, e no artigo 2 do Decreto 105/2017, do 28 de setembro, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas.

TERCEIRA. Exclusiones

De conformidade co previsto no artigo 6 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, exclúense do sistema de garantía de tempos máximos os seguintes supostos:

- a) As intervencións cirúrxicas de carácter urxente, incluíndo os reimplantes de membros e a atención a queimados.
- b) As intervencións cirúrxicas de transplantes de órganos e tecidos, cuxa realización dependerá da dispoñibilidade de órganos, así como a atención sanitaria ante situacións de catástrofe.
- c) As intervencións cirúrxicas que non estean incluídas na carteira de servizos do Sistema nacional de saúde, regulada polo Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, ou normativa que o substitúa.
- d) As intervencións que poidan requirir unha espera para as condicións adecuadas para a súa realización, como é o caso das relacionadas coas técnicas de reprodución humana asistida.
- e) A atención sanitaria diferente á que orixinou a inclusión do usuario no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia (RPEG).

O establecido nas presentes instrucións tampouco será de aplicación aos/ás pacientes cuxa intervención cirúrxica ou proba diagnóstica e/ou terapéutica sexa programada e realizada durante o episodio de hospitalización no que se estableza a indicación.

CUARTA. Centros e servizos sanitarios nos que se prestará a asistencia garantida.

Os procesos garantidos incluídos na carteira de servizos vixente prestaranse nos centros e servizos sanitarios, propios ou concertados, do Servizo Galego de Saúde.



QUINTA. Identificación de casos

- a) Intervencións cirúrxicas programadas e non urxentes (60 días tempo máximo): procederáse a identificar o código CIE-10 de diagnósticos sobre os que aplica este dereito segundo o recollido no anexo I do Decreto 105/2017, do 28 de setembro.
- b) Primeiras consultas programadas e non urxentes por un problema de saúde novo (45 días tempo máximo): as referidas aos circuitos asistenciais por Vía Rápida para pacientes con sospeita de cancro, sobre as que aplica este dereito segundo o recollido no anexo II do Decreto 105/2017, do 28 de setembro.
- c) Primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas programadas e non urxentes por un problema de saúde novo (45 días tempo máximo): as referidas aos circuitos asistenciais por Vía Rápida para pacientes con sospeita de cancro, sobre as que aplica este dereito segundo o recollido no anexo III do Decreto 105/2017 do 28 de setembro.

SEXTA. Proceso de indicación da atención clínica garantida

O proceso de indicación para unha cirurxía, consulta ou proba diagnóstica e/ou terapéutica garantidas, comeza cando o persoal facultativo do Servizo Galego de Saúde establece a indicación e finaliza cando o/a paciente ou o seu representante legal debidamente acreditado comunica a súa aceptación expresa:

a) No propio centro de saúde, cando o/a paciente acepte a asistencia prescrita por un facultativo de atención primaria, a través dun circuito asistencial de Vía Rápida para pacientes con sospeita de cancro para os que se aplica este dereito.

b) No servizo de Admisión do centro ou complexo hospitalario:

- para unha intervención cirúrxica, cando o/a paciente acepta a asistencia prescrita por un facultativo referida aos diagnósticos sobre os que aplica este dereito.
- no caso de solicitude de asistencia a través dun circuito asistencial de Vía Rápida para pacientes con sospeita de cancro para os que se aplica este dereito, cando o paciente acepta a indicación procedente doutro servizo do mesmo centro ou ben dende outro hospital.

SÉTIMA. Constancia do procedemento garantido.

A garantía de tempo máximo de acceso deberá quedar rexistrada:

- No Sistema de información corporativo.
- Na historia clínica electrónica.
- No Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia (RPEG), momento no que se expedirá o documento xustificativo correspondente.

OITAVA. Tramitación de indicacións para intervencións cirúrxicas garantidas.

No caso de intervencións cirúrxicas garantidas de conformidade co Anexo I do Decreto 105/2017, do 28 de setembro, o procedemento de indicación será o seguinte:

- 1.- O/a facultativo/a realizará o diagnóstico e identificará a necesidade da intervención, procedendo á súa prescrición, cumprimentando a documentación corporativa para tal efecto.

Entregaralle ao paciente a documentación necesaria para a constancia da súa aceptación, que deberá presentarse no servizo de admisión do seu centro hospitalario de referencia. De conformidade co previsto no artigo 11.3 do Decreto 105/2017, do 28 de setembro, o/a paciente disporá dun prazo de 30 días naturais, contados desde a data da prescrición realizada polo/a facultativo/a, para acudir ás unidades de xestión de citas.

2.- Aceptación expresa: o/a paciente ou o/a seu representante legal comparecerán no servizo de admisión do centro hospitalario de referencia e, previa acreditación da súa identidade/representación no seu caso, asinará os documentos que acrediten a súa aceptación do procedemento garantido.

Se o/a paciente ou o seu representante non presentan a documentación acreditativa correspondente, ou rexeita a prescrición, deixarase a oportuna constancia de dita circunstancia, que terá os efectos de perda da garantía previstos no artigo 9.b) do Decreto 105/2017, do 28 de setembro.

No momento no que o/a paciente ou o seu representante presenten a documentación oportunamente cumprimentada, expedirase o xustificante da garantía e da inclusión no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia (RPEG), comezando a computar o tempo máximo de acceso, de conformidade co previsto no citado artigo 11.2 do Decreto 105/2017, do 28 de setembro.

3.- O persoal do servizo de Admisión designado para tal efecto levará a cabo as seguintes actuacións:

- Recibirá e comprobará a documentación presentada.
- Mecanizará no aplicativo informático a folia de inclusión no RPEG (Ficha de Lista de Espera -LE). A data de inclusión no rexistro será a data na que o paciente entrega debidamente asinada a documentación.

O Sistema de Información Hospitalario de Galicia (SIHGA) crea automaticamente unha alerta cando se mecanizan os diagnósticos nos que aplica o dereito, segundo o recollido no anexo I do Decreto 105/2017, quedando a ficha de lista de espera asociada a unha etiqueta que a define como "garantida" a fin de facilitar a súa xestión, e creándose o expediente correspondente.

- Segundo o circuíto establecido a tal fin en cada centro, comunicarlle ao paciente que se trata dunha intervención cirúrxica garantida, polo que o Servizo Galego de Saúde ten o compromiso de realizar a prestación nos prazos máximos previstos na normativa.
- Informará ao/á paciente das implicacións da garantía no relativo ao tempo máximo de acceso, así como as causas de perda da mesma e as obrigas de información determinadas pola normativa aplicable, e entregaralle o documento informativo (Anexo I).
- Comprobará se o centro hospitalario cumpre os prazos garantidos (esta información é proporcionada de modo automático polo aplicativo SIHGA).

-Feita a comprobación prevista na aliña precedente, pódense producir as seguintes situacións:

- a) Que o centro/ complexo hospitalario prescriptor cumpra o prazo de garantía previsto para a intervención. Neste caso:
 - Comunicarase ao/á paciente que poderá ser intervindo/a nese centro de orixe no prazo garantido pola Lei.
 - Comprobarase o correcto rexistro da ficha de lista de espera (LE), quedando a condición do expediente garantido do/da paciente no centro prescriptor como expediente aberto, e paciente programable.



- Entregaraselle ao/á paciente o documento acreditativo de dereito de garantía (Anexo II) que terán que asinar en todos os casos o/a paciente e a persoa designada no servizo de admisión, quedando unha copia arquivada no servizo durante o período legalmente establecido (2 anos).

b) Que o centro/complexo hospitalario prescriptor **NON** cumpra os prazos pero si o fagan outros centros do Servizo Galego de Saúde ou hospitais concertados. Neste suposto, realizarase unha única oferta de prestación en dito/s centro/s. Para iso, o servizo de admisión comprobará que centros hospitalarios do Servizo Galego de Saúde poden realizar a intervención cirúrxica nos prazos garantidos ofertándose os mesmos.

Só cando ningún centro hospitalario do Servizo Galego de Saúde cumpra os tempos máximos garantidos, ofertarase a realización da intervención cirúrxica nun centro concertado.

Entregaráselle ao/á paciente a seguinte documentación:

- O documento acreditativo de dereito de garantía (Anexo II) que terán que asinar, en todos os casos, o/a paciente e a persoa designada no servizo de admisión, quedando unha copia arquivada no servizo durante o período legalmente establecido (2 anos).

- O documento acreditativo de oferta de centro alternativo para a realización da intervención cirúrxica garantida (Anexo III), que será asinado pola persoa designada no servizo de admisión.

- Desde o momento que firme os documentos que acreditan que a oferta foi realizada, o/a paciente disporá dun prazo de 7 días naturais para comunicar a aceptación ou rexeitamento da realización da intervención cirúrxica no centro que elixa entre os ofertados. En tanto o paciente non comunique a súa decisión, o aplicativo informático (SIGHA), de modo automático, traslada a ficha de lista de espera do paciente á situación de "posponse por vontade do paciente", quedando a condición do expediente garantido no centro prescriptor como expediente suspendido.

Unha vez tomada a decisión, o/a paciente deberá presentar, no servizo de admisión, o documento acreditativo de oferta de centro alternativo asinado, quedando arquivado durante o período legalmente establecido (2 anos).

Se o/a paciente **non** manifesta a súa decisión no prazo indicado (7 días naturais), ou **rexeita** o centro/s alternativo/s ofertado/s, perderá a garantía prevista para ese proceso. Nestes casos, pecharase o expediente garantido no centro prescriptor co motivo "rexeite oferta de resolución noutro centro". A condición do expediente garantido será a de expediente pechado e perda de garantía, aínda que permanecerá en espera estrutural no centro prescriptor como paciente programable, de conformidade co previsto no artigo 12.4 do Decreto 105/2017.

Nestes supostos (ausencia de decisión ou rexeitamento) constatada a concurrencia da causa de exclusión prevista no artigo 9.b) e c) do Decreto 105/2017, comunicarase á persoa interesada, concedéndolle un prazo de 15 días para que formule as alegacións oportunas ou presente as probas que estime pertinentes, de conformidade co previsto no artigo 9.4 do citado decreto. Transcorrido o prazo indicado, a persoa titular da xerencia que corresponda ditará resolución no prazo de 7 días. Informarase ao/á paciente que contra a resolución poderá interpoñer recurso de alzada ante a persoa titular da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, de conformidade coas regras previstas nos artigos 121 e 122

Instrucción 1/18

da Lei 39/2015, de 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas.

Se o/a paciente acepta a oferta, o aplicativo informático traslada automaticamente a ficha do/a paciente á situación de "paciente programable". Desde o servizo de Admisión procederase á tramitación do traslado ao centro alternativo de destino polo que optou o paciente.

c) Se non se pode cumprir o tempo garantido en ningún centro do Servizo Galego de Saúde, nin concertado da comunidade autónoma de Galicia, o centro prescriptor asumirá o compromiso da garantía de tempos máximos, quedando a condición do/a paciente como "programable" e o expediente garantido aberto, procedéndose de conformidade co previsto na alínea a).

4. - Procedemento de tramitación de traslado a centro SERGAS:

Cando o/a paciente acepte a oferta de realización do procedemento garantido noutro centro do Servizo Galego de Saúde distinto ao centro de orixe, procederase do seguinte xeito:

- O persoal do servizo de admisión do centro prescriptor mecanizará a aceptación da oferta, o que implica o peche automático do expediente garantido no centro prescriptor co motivo "aceptación oferta de resolución noutro centro".
 - Creará o expediente no centro de destino, rexistrando a ficha de LE do/a paciente no aplicativo SIHGA do citado centro (cola 75 derivación de fichas garantidas). Deste xeito créase o expediente garantido indicando a derivación ao centro de destino (alternativo ofertado).
 - Rexistraranse no aplicativo SIGHA os seguintes datos:
 - CIP do/a paciente.
 - Data de rexistro.
 - Data de decisión do/a paciente (no caso de existir un atraso na toma da decisión por parte do paciente -ata un máximo de 7 días-, este período de tempo contabiliza como espera NON estrutural).
 - Data de prescrición.
 - GNA responsable da ficha (a partir deste dato o aplicativo introducirá por defecto o GFH responsable da mesma).
 - Código CIE-10-ES do diagnóstico garantido.
 - Procedemento cirúrxico garantido.
 - O persoal do servizo de Admisión do centro de destino (centro alternativo ofertado) debe continuar a xestión do expediente garantido aberto polo centro prescriptor na cola 75 onde o/a paciente está en espera estrutural.
- O centro de destino terá un prazo máximo de 7 días para responder á solicitude de traslado (incluídos os prazos de espera médica da discrepancia terapéutica), desde o momento de inclusión da ficha de LE do/a paciente no aplicativo SIHGA do centro (cola 75 derivación de fichas garantidas).
- No caso de non responder en dito prazo, o/a paciente será automaticamente incluído/a na lista de espera dese centro.
- Revisaranse diariamente as solicitudes recibidas na cola 75, comprobando se o GFH adxudicado por defecto é o correcto.

Instrución 1/18

- O centro receptor xestionará a solicitude co servizo clínico implicado para proceder á súa valoración:

a) Se o centro receptor estima procedente a indicación/procedemento cirúrxico, o servizo de Admisión actualizará a ficha do/a paciente, pasándoa da cola 75 á cola de programación cirúrxica que corresponda, e quedando como paciente en lista de espera, programable e o expediente garantido no centro de destino en estado de expediente aberto.

A aceptación comunicárase ao/a paciente.

b) Se no centro receptor estimasen non procedente a indicación ou se produce discrepancia terapéutica, o servizo de Admisión do centro receptor, unha vez teña coñecemento da discrepancia, porá o expediente garantido en situación de “espera médica” e citará ao/a paciente no servizo clínico implicado onde se lle darán as explicacións pertinentes.

Unha vez informado, o/a paciente disporá dun prazo de 7 días para comunicar a súa decisión, sen prexuízo de que poida exercer o dereito a segunda opinión. Mentres, o expediente constará en situación de “posponse por vontade do paciente”.

- Se o/a paciente acepta o traslado coas novas indicacións, actuarase en función da nova prescrición.

- Se o/a paciente decida volver ao centro prescriptor, nese caso darase de baixa directamente dende a cola 75 con motivo “discrepancia terapéutica”, co que se pecha o expediente garantido no centro de destino (alternativo ofertado). Seguidamente deberá abrir o aplicativo SIHGA do centro prescriptor no apartado “solicitude de atención de regreso” e rexistrar a ficha de LE na cola 76 “Rexeites de traslado”, reabríndose o expediente inicial no centro prescriptor. Rexistaranse no aplicativo SIGHA os seguintes datos:

CIP do paciente

Data de rexeite de traslado

Motivo do rexeite: “36 discrepancia terapéutica”.

Días en espera médica e días en posponse, para facer constar os períodos de espera NON estrutural existentes neste centro.

A condición do/a paciente no centro prescriptor será a de paciente programable e expediente garantido aberto.

Neste caso, o centro prescriptor virá obrigado a programar a intervención deste/a paciente en prazo garantido de tempo máximo, sen posibilidade de nova derivación.

- Se o/a paciente decide exercer o dereito a solicitar unha segunda opinión médica, incluírase na cola 76 do centro prescriptor (en situación de “posponse por vontade do paciente”), indicándolle ao/a paciente que debe acudir ao centro de prescriptor (centro orixe) para tramitar dita solicitude.

5.- Procedemento de tramitación de traslado a centro concertado.

Se, en ausencia de posibilidade de oferta en centro público, fose necesario derivar a un centro concertado co Servizo Galego de Saúde, seguiranse os protocolos establecidos ao efecto para outros procesos non garantidos, e o expediente de garantía permanecerá aberto ata que o/a paciente sexa intervído/a.

Instrucción 1/18



As derivacións a centro concertado realizaranse a través do centro sanitario público que teña vinculación co centro ofertado. Neste caso indicárase no campo de observacións que o/a paciente envíase para “derivación ao centro concertado”.

Se o/a paciente, logo de ter aceptado inicialmente o centro concertado ofertado, decide posteriormente permanecer no centro prescriptor de orixe, o servizo de Admisión do centro de destino dará de baixa da lista de espera ao paciente co motivo “Renuncia voluntaria”, co que se pecha o proceso. Así mesmo, rexistrará a ficha de LE do paciente na cola 76 del centro prescriptor (solicitud de atención de regreso) cumprimentando os seguintes campos:

CIP do paciente

Data de rexeite de traslado

Motivo do rexeite: “37 Rexeite por decisión do paciente”. **Non** reabre automaticamente o expediente garantido o centro prescriptor.

Días en espera médica e en posponse, para facer constar os períodos de espera NON estrutural existentes neste centro.

A condición do paciente no centro prescriptor será a de expediente pechado por perda da garantía aínda que permanecerá en espera estrutural como paciente programable.

En calquera caso, o paciente deberá acudir ao servizo de Admisión do centro prescriptor, para asinar no documento acreditativo de oferta de centro o apartado correspondente á renuncia voluntaria de centro alternativo.

Nestes supostos (ausencia de decisión ou rexeitamento) constatada a concorrencia da causa de perda prevista no artigo 9.b) e c) do Decreto 105/2017, comunicárase á persoa interesada, concedéndolle un prazo de 15 días para que formule as alegacións oportunas ou presente as probas que estime pertinentes, de conformidade co previsto no artigo 9.4 do citado decreto. Transcorrido o prazo indicado, a persoa titular de la xerencia que corresponda ditará resolución no prazo de 7 días. Informárase ao/á paciente que contra a resolución poderá interpoñer recurso de alzada ante a persoa titular da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, de conformidade coas regras previstas nos artigos 121 e 122 da Lei 39/2015, de 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas.

NOVENA. Tramitación de indicacións para primeiras consultas e primeiras probas diagnósticas ou terapéuticas garantidas.

No caso de indicación dunha primeira consulta hospitalaria e/ou primeiras probas diagnósticas ou terapéuticas garantidas, o procedemento de indicación comeza cando o/a facultativo/a realiza a prescrición e remata cando o/a paciente tramita a solicitude no servizo correspondente.

De conformidade co previsto no artigo 11.2 do Decreto 105/2017, no caso das primeiras consultas externas e das primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas, programadas e non urxentes, solicitaranse polo persoal facultativo prescriptor a través dos procedementos normalizados do Servizo Galego de Saúde.

Nestes casos, o/a paciente disporá dun prazo de 10 días naturais, contados desde a data da prescrición do persoal facultativo, para acudir ás unidades de xestión de citas, nas que se lle expedirá xustificante da garantía e da inclusión no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia (RPEG), momento no que comezará a computar o tempo máximo de acceso.

De conformidade co previsto no artigo 18.2 do citado Decreto 105/2017, non terá a consideración de proceso de indicación cando o/a paciente rexeite a indicación de forma explícita, ou ben non comunique a súa aceptación nos prazos establecidos para tal fin

A unidade que reciba a solicitude de primeira consulta e/ou primeira proba diagnóstica ou terapéutica procederá do seguinte xeito:

- Comprobará que a solicitude correspóndese cunha situación clínica garantida segundo o recollido nos anexos II e III do Decreto 105/2017, do 28 de setembro.
- Mecanizará no aplicativo informático SIGHA (axendas dinámicas da/s vía/s rápida/s de cancro) a solicitude. A data de inclusión na axenda dinámica será a data na que o/a paciente entrega a documentación (quedando unha copia arquivada na unidade administrativa). A partir deste momento a ficha do/a paciente queda cunha marca de seguimento especial para ese proceso (incluíndo todas as consultas e probas asociadas ao mesmo).
- Comunicará ao/á paciente que a solicitude foi tramitada para a súa valoración no centro/complexo hospitalario de referencia e que unha vez valorada a mesma será o servizo de Admisión correspondente quen lle informe.

Tramitada a solicitude, o persoal do servizo de Admisión do centro/complexo hospitalario de referencia:

- Revisará diariamente as solicitudes recibidas nas axenda/s dinámica/s da/s vía/s rápida/s de cancro e xestionará a súa valoración segundo o procedemento establecido.
- Se o centro/complexo hospitalario de referencia entende que a primeira consulta e/ou primeira proba solicitadas **non resultan procedentes**, de conformidade con criterios médicos ou legais, o servizo de Admisión dará de baixa ao/á paciente da axenda/s dinámica/s da/s vía/s rápida/s de cancro con motivo "excluído por orde facultativa". Neste momento péchase automaticamente o expediente por cambio nas condicións da petición así como o seguimento especial. Citarase ao/á paciente polo procedemento ordinario de citación e remitiráselle o xustificante correspondente.
- Se o centro/complexo hospitalario de referencia entende que a primeira consulta e/ou primeira proba solicitadas **resultan procedentes**, actuarase do seguinte xeito:

a) Se o centro/complexo hospitalario de referencia cumpre os prazos de garantía de tempo máximo de acceso, o servizo de admisión:

- Comunicará ao/á paciente que, por tratarse dun procedemento garantido, o Servizo Galego de Saúde debe realizar a prestación nos prazos máximos previstos na normativa (45 días naturais).
- Dará de baixa ao/á paciente na/s axenda/s dinámica/s da/s vía/s rápida/s de cancro co motivo "Citación", xa sexa por citación directa ou por inclusión na axenda dinámica de citación que corresponda.
- Entregaralle ao paciente a seguinte documentación:
 - i) Documento acreditativo de dereito de Garantía (Anexo II) que terán que asinar en todos os casos o/a paciente e a persoa designada no servizo de admisión, quedando unha copia arquivada neste durante o período legalmente establecido (2 anos). Para evitar desprazamentos innecesarios do/a paciente, este trámite administrativo poderá coincidir co día programado para a consulta ou proba.
 - ii) Xustificante da citación ou xustificante de inclusión en axenda dinámica de citación (e neste caso, xustificante de citación cando se cite).

A condición do expediente garantido do paciente no centro prescriptor é a de expediente aberto.



b) Se, comprobada a espera prevista no centro ou complexo hospitalario que lle corresponda ao/á paciente, aquela **supera o tempo máximo garantido**, o Servizo Galego de Saúde ofertaralle a realización da prestación noutro centro do Sistema Público de Saúde de Galicia ou nun centro concertado.

Cómpre ter en conta que no caso daquelas unidades, técnicas ou procedementos que, pola súa baixa frecuencia, o seu grado de especialización ou necesidades tecnolóxicas, deban concentrarse en determinados centros hospitalarios procederase segundo o recollido na *"Instrución 007/2013, pola que se establecen os criterios de derivación de pacientes entre Estructuras Organizativas de Xestión Integrada do Servizo Galego de Saúde"*.

Se o centro ou complexo hospitalario supera o tempo máximo garantido, o servizo de Admisión:

- Comunicaralle ao/á paciente pola vía que por tratarse dun procedemento garantido, o Servizo Galego de Saúde debe realizar a prestación nos prazos máximos previstos na normativa (45 días naturais).

- Realizará a xestión das solicitudes:

i) Primeiras consultas externas: en todos os casos os/as pacientes deberán ser citados en prazo de garantía de tempo máximo de acceso no propio centro prescriptor, sen opción á derivación.

ii) Primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas: poderán ser derivadas a centros da área de referencia ou aos centros concertados no mesmo ámbito territorial, agás naquelas prestacións dispoñibles nun só centro para toda a Comunidade Autónoma, no que este será o centro de elección.

Nos casos de primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas, o servizo de Admisión realizará unha única oferta de centro alternativo. Para tal efecto, comprobará que centros concertados do mesmo ámbito territorial cumprirían o prazo de garantía e realizará a oferta de centro alternativo.

Tamén lle entregará ao/á paciente: o documento acreditativo do dereito de garantía (Anexo II) que terán que asinar o/a paciente e a persoa designada no servizo de admisión, quedando unha copia arquivada no servizo de Admisión durante o período legalmente establecido (2 anos); así como o documento acreditativo de oferta de centro alternativo (Anexo III), asinado pola persoa designada no servizo de admisión.

As prestacións incluídas en axendas dinámicas xestionaranse segundo corresponde a estas, e as prestacións con cita directa (coma no caso de que o aplicativo non permite a citación das prestacións con cita directa) pasaranse á axenda dinámica Z11 "Peticións garantidas".

Efectuada a oferta, o/a paciente dispón dun prazo de 7 días naturais para comunicar a súa aceptación ou rexeitamento de centro alternativo. Durante este período, en tanto non comunique a súa decisión, na axenda dinámica porase en "Posponse por vontade do paciente", quedando a condición do expediente garantido no centro prescriptor como expediente suspendido.

Unha vez tomada a decisión, o/a paciente deberá presentar o documento asinado no servizo de Admisión, onde quedará copia arquivada durante o período legalmente establecido (2 anos).

- Se o paciente non manifesta a súa opción no prazo indicado, ou rexeita o centro/s alternativo/s ofertado/s, perderá a garantía prevista para ese proceso. Nestes supostos (ausencia de decisión ou rexeitamento)



constatada a concorrencia da causa de exclusión prevista no artigo 9.b) e c) do Decreto 105/2017, comunicárase á persoa interesada, concedéndolle un prazo de 15 días para que formule as alegacións oportunas ou presente as probas que estime pertinentes, de conformidade co previsto no artigo 9.4 do citado decreto. Transcorrido o prazo indicado, a persoa titular da xerencia que corresponda ditará resolución no prazo de 7 días. Informárase ao/a paciente que contra a resolución poderá interpoñer recurso de alzada ante a persoa titular da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, de conformidade coas regras previstas nos artigos 121 e 122 da Lei 39/2015, de 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas. Tamén se lle facilitará xustificante de citación pola vía ordinaria (cita directa ou inclusión en axenda dinámica).

Nestes supostos (ausencia de decisión ou rexeitamento) a condición do expediente garantido do/a paciente no centro prescriptor será a de expediente pechado e "Perda da garantía".

- Se o/a paciente acepta a oferta, desde o servizo de Admisión procederase a tramitación de traslado a centro alternativo de destino polo que optou o paciente.

No caso de primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas: poderán ser derivadas a centros da área de referencia ou, preferentemente, aos centros concertados no mesmo ámbito territorial, agás naquelas prestacións dispoñibles nun só centro para toda a Comunidade Autónoma, no que este será o centro de elección.

O servizo de Admisión realizará unha única oferta de centro alternativo. Para tal efecto, comprobará que centros concertados do mesmo ámbito territorial cumprirían o prazo de garantía e realizará a oferta de centro alternativo, tendo en conta as seguintes premisas:

1. **1.- Procedemento de tramitación de traslado a centro SERGAS** do mesmo ámbito territorial do centro prescriptor:

a) O Persoal do servizo de Admisión do centro prescriptor:

- Mecanizará a aceptación da oferta, o que implica o peche automático do expediente garantido no centro prescriptor co motivo "aceptación oferta de resolución noutro centro".
- Creará o expediente no centro de destino, rexistrando a solicitude na axenda dinámica Z10 (derivación probas garantidas), na pestana "petición de cita para derivación". Deste xeito créase o expediente garantido no centro de destino (alternativo ofertado).
- Cubriranse os seguintes datos:
 - Data idónea
 - Data proposta
 - Data decisión paciente (no caso de existir un atraso na toma da decisión por parte do paciente -ata un máximo de 7 días).
 - Data prescrición
 - GNA responsable. A partir deste dato o aplicativo introducirá por defecto o GFH correspondente á prestación.

b) O persoal do servizo de Admisión do centro de destino:

- Continuará a xestión do expediente garantido aberto polo centro de orixe na axenda dinámica Z10 (derivación probas-garantidas).
- Revisará diariamente as peticións recibidas (ao realizar esta revisión deberá comprobar o GFH adxudicado por defecto e introducir o que corresponda para o seu centro) e procederá a citación dos pacientes dentro dos prazos garantidos.

- Comunicarase co paciente e entregaralle pola vía que se estableza o xustificante de citación.

2.- Realización da proba nun concertado do mesmo ámbito territorial do centro prescriptor:

Se fose necesario derivar a un centro concertado co Servizo Galego de Saúde seguiranse os protocolos establecidos ao efecto para outros procesos non garantidos. O expediente de garantías permanecerá aberto ata que sexa realizada a proba diagnóstica/terapéutica.

DÉCIMA. Ausencia de oferta ou incumprimento do prazo para ser atendido no tempo máximo garantido.

Nestes casos seguirase o establecido no artigo 13 do Decreto 105/2017, do 28 de setembro.

UNDÉCIMA.- Efectos

A presente instrución será de aplicación desde o día da súa sinatura, momento no que quedarán sen efecto aquelas instrucións que contradigan o aquí disposto.

Santiago de Compostela, 9 de xaneiro de 2018

O Xerente do Servizo Galego de Saúde

Antonio Fernández-Campa García-Bernardo



Instrución 1/18

Anexo I

INFORMACIÓN PARA O/A PACIENTE SOBRE O DEREITO DE GARANTÍA

1. Vostede foi incluído no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia para que se lle realice unha prestación garantida das recollidas nos Anexos I, II e III do Decreto 105/2017, do 28 de setembro.
Isto supón que o Servizo Galego de Saúde comprométese a realizar a prestación nos prazos máximos previstos normativamente desde a data de inclusión que consta neste documento acreditativo.
2. Coa finalidade de cumprir o tempo de espera garantido, o Servizo Galego de Saúde ademais do seu hospital de referencia, pode contar co apoio doutros centros sanitarios, propios ou concertados, para a resolución da súa patoloxía, coa absoluta certeza de que no centro elixido a súa asistencia está acreditada pola Consellería de Sanidade, aplicando os máximos criterios de calidade esixibles, e asegurando o seu seguimento, a continuidade do proceso asistencial ata o alta definitiva do proceso e o traslado da información clínica necesaria para o seu tratamento.
3. Notificacións e comunicacións:
Para confirmarlle a data en que será atendido, desde o centro hospitalario responsable da atención, poranse en contacto con vostede por vía telefónica. Se despois de 2 días consecutivos de chamada non é posible localizalo, enviaranlle un correo certificado urxente con xustificante de recepción e se no prazo de 7 días, trala recepción da carta, aínda non se tivese posto en contacto co hospital, entenderíamos que rexeita a súa petición de asistencia, polo que sería excluído da lista de espera.
Polo tanto ten vostede a obriga de comunicar os cambios de domicilio ou teléfono ao servizo de admisión; doutro xeito resultaríanos imposible localizalo.
Para calquera tipo de información ou notificación, vostede pode dirixirse ao servizo de Admisión do centro hospitalario correspondente.
4. Causas de perda da garantía.
De conformidade co previsto no artigo 9 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, a garantía quedará sen efecto cando o usuario/a:
 - a) Deixe de ter a indicación que xustificaba a atención garantida.
 - b) Renuncie voluntariamente á atención garantida.
 - c) Non opte, no prazo establecido, por algunha das alternativas ofertadas polo Servizo Galego de Saúde.
 - d) Rexeite o centro ou centros alternativos ofertados para a realización da asistencia.
 - e) Non se presente, sen causa xustificada á cita correspondente no centro ofertado polo Servizo Galego de Saúde.
 - f) Atrase a atención sen causa xustificada.
 - g) Incumpra a obriga de xustificar a solicitude de aprazamento da atención garantida cando concorran motivos persoais.
 - h) Incumpra a obriga de facilitar ao Servizo Galego de Saúde a información sanitaria que lle sexa requirida para poder asignarlle a alternativa mais axeitada para a realización da atención garantida.

En calquera caso, nos supostos previstos nas alíneas c), d) e f) do parágrafo anterior, a persoa usuaria continuará no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia aínda que perda

a garantía respecto desa atención.

No supostos restantes do parágrafo anterior, suporán a exclusión do/a usuario/a do Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia.

Contra a exclusión, que será acordada pola persoa titular da xerencia que corresponda, vostede poderá interpoñer recurso de alzada ante a persoa titular da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, de conformidade coas regras previstas nos artigos 121 e 122 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de procedemento administrativo común das administracións públicas.

5. Causas de suspensión da garantía

Os prazos máximos de espera quedarán suspendidos temporalmente cando se de algunha das seguintes circunstancias:

a) Cando a persoa usuaria solicite un aprazamento da atención garantida durante un tempo determinado, sempre que concorran causas debidamente xustificadas como o nacemento ou adopción dun fillo/a, matrimonio, falecemento ou enfermidade grave dun familiar, ou cumprimento dun deber inescusable de carácter persoal, durante os días que resulten indispensables para atendelo, ou cando solicite segunda opinión respecto do proceso de que se trate. Neste caso deberá comunicalo a través do centro hospitalario para o proceso concerto, e acreditar a concorrencia da causa alegada.

b) Cando concorra causa clínica que xustifique o aprazamento do proceso de atención.

c) En caso de acontecementos catastróficos, epidemias, folgas ou disfuncións graves que afecten a un ou máis centros ou servizos sanitarios

d) Cando o paciente non manteña actualizados os datos sobre o seu teléfono, domicilio ou correo electrónico, para efectos de chamamento, notificación ou localización por parte do Servizo Galego de Saúde durante os días que resulte imposible a súa localización.

O tempo de garantía quedará suspendido mentres estas circunstancias persistan, restablecéndose unha vez que desaparezan.

6. Vostede pode atopar información sobre a súa situación no Rexistro de pacientes en espera de Galicia relacionada co procedemento garantido, a través das seguintes canles:

a. No servizo de Admisión do hospital correspondente.

b. A través do portal web do Servizo Galego de Saúde (<http://www.sergas.es>). Para esta consulta debe dispoñer de certificado dixital (clase 2) de usuario válido expedido pola Fábrica Nacional de Moeda e Timbre ou do DNI electrónico.

7. Para exercer o seu dereito a formular calquera queixa ou suxestión relacionada co procedemento garantido, pode facelo de xeito presencial no seu Centro de saúde ou a través do Servizo de Atención ao Paciente do seu hospital.



Anexo II
DOCUMENTO ACREDITATIVO DE DEREITO DE GARANTÍA

O Servizo Galego de Saúde acredita que:

Don/a....., Con TIS

nº, encontrase inscrito no Rexistro de Pacientes en Espera de

Galicia con data..... para:¹

Diagnóstico garantido(Anexo I do Decreto 105/2017) en 60 días

Primeira consulta garantida(Anexo II do Decreto 105/2017) en 45 días

Primeira proba diagnóstica e/ou terapéutica (Anexo II do Decreto 105/2017) en 45 días

Por indicación do servizo de, do
centro.....

Data de expedición:
Servizo de Admisión

Asdo.:

Informado e asinado: paciente.....

Data:.....

¹De conformidade co previsto no artigo 7.2 do Decreto 105/2017, do 28 de setembro, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas, non computarán nos tempos de garantía previstos, as situacións transitorias de espera de pacientes non programables que, segundo a normativa vixente, teñan lugar por motivos clínicos coñecidos pola persoa usuaria ou pola propia vontade deste. Estas situacións quedarán debidamente documentadas na historia clínica e nos correspondentes sistemas de información.

Anexo III

DOCUMENTO ACREDITATIVO DE OFERTA DE CENTRO

O Servizo Galego de Saúde acredita que:

Don/a....., Con TIS
nº, encontrase inscrito no Rexistro de Pacientes en Espera de
Galicia con data..... para:²

Diagnóstico garantido..... (Anexo I do Decreto 105/2017) en 60 días
Primeira consulta garantida(Anexo II do Decreto 105/2017) en 45 días
Primeira proba diagnóstica e/ou terapéutica (Anexo II do Decreto 105/2017) en 45 días

por indicación do servizo de, do
centro.....

Para a realización da prestación no prazo garantido o/s centro/s entre os que pode optar son:

Vostede ten un prazo de 7 días naturais para comunicar, no seu centro de referencia para este procedemento, a súa aceptación de centro alternativo ou o seu rexeitamento.

Se vostede non manifesta a súa opción no prazo indicado, ou rexeita o centro ou centros alternativos ofertados, perderá a garantía prevista para ese proceso, aínda que continuará no rexistro de pacientes en espera no seu centro de referencia.

Data de expedición:
Servizo de Admisión

Asdo.:

Acepto centro ofertado

Rexeito centro ofertado

Asdo.: paciente.....

Diligencia

Para facer constar que, realizada a oferta de centro e aceptada inicialmente polo/a paciente, en data.....este/a manifesta o seu rexeitamento á opción inicialmente exercida.

Asdo.: paciente.....

Négase a asinar

Asdo.:

Servizo de Admisión

²De conformidade co previsto no artigo 7.2 do Decreto 105/2017, do 28 de setembro, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas, non computarán nos tempos de garantía previstos, as situacións transitorias de espera de pacientes non programables que, segundo a normativa vixente, teñan lugar por motivos clínicos coñecidos pola persoa usuaria ou pola propia vontade deste. Estas situacións quedarán debidamente documentadas na historia clínica e nos correspondentes sistemas de información.