

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Sanidad y Política Social

Servicio Murciano de Salud

2330 Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre derivaciones de pacientes a entidades concertadas para intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos, diagnóstico-terapéuticos y hospitalización.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones sanitarias.

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, determina el establecimiento de un sistema de información en listas de espera, los criterios para una adecuada indicación y priorización de los pacientes en lista de espera, las bases de la información a facilitar a los ciudadanos y las garantías de información sobre demora máxima en el acceso a determinadas prestaciones de asistencia sanitaria especializada.

El Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia, concreta los mecanismos necesarios para el suministro de información sobre listas de espera, así como la garantía de tiempos máximos de demora en el acceso a la atención sanitaria, traduciéndose en que la ciudadanía tiene el derecho a recibir asistencia en la Red Sanitaria de Utilización Pública dentro de los plazos establecidos en esta norma, definiéndose en el artículo 2.5 qué se entiende por tal el conjunto de centros asistenciales dependientes tanto del SMS como de entidades públicas y privadas que, en virtud de disposición o pacto, queden obligados a la prestación de los servicios sanitarios que se determinen respecto a los beneficiarios de asistencia sanitaria pública a cargo del Servicio Murciano de Salud.

El Servicio Murciano de Salud tiene suscrito contrato, concierto o convenio con distintas entidades, al objeto de facilitar la atención sanitaria de su responsabilidad, a pacientes en lista de espera, cuando los recursos propios son insuficientes o no existen.

Los órganos directivos del Servicio Murciano de Salud deben establecer procedimientos de actuación que garanticen la accesibilidad y el tiempo de acceso a la atención sanitaria de forma homogénea en todo su ámbito de actuación.

En virtud de lo expuesto, a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria actuando por suplencia de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones (Resolución de 26 de julio de 2011, BORM n.º 177, de 3 agosto) y en uso de las competencias que me vienen atribuidas por los artículos 7 y 8 del Decreto número 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud,

Resuelvo

Primero.- Normalizar el circuito de derivación de pacientes en lista de espera para ser sometidos a una intervención quirúrgica o a un procedimiento diagnóstico o diagnóstico-terapéutico desde cada Área de Salud a entidades concertadas, conforme al procedimiento establecido en el documento Anexo.

Segundo.- Protocolizar el circuito de derivación de pacientes hospitalizados desde cada Área de Salud a centros concertados para completar el proceso asistencial necesario hasta el momento del alta, de conformidad con el procedimiento establecido en el documento Anexo.

Tercero.- Designar a la Dirección Gerencia de cada Área de Salud como responsable del cumplimiento de lo establecido en esta Resolución, así como del establecimiento de los mecanismos para informar al paciente de que en el caso de ser derivado, y al objeto de garantizar la continuidad asistencial, se cederán al centro concertado los datos de carácter personal que sean imprescindibles, con las pertinentes medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad.

Cuarto.- La presente Resolución entrará en vigor al mes de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

Murcia, 11 de febrero de 2015.—El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, Manuel Ángel Moreno Valero.

Anexo

Circuito de derivación de pacientes de lista de espera a centros concertados

Se entiende como lista de espera el conjunto de pacientes que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica, consulta o prueba diagnóstica, cuya demora es atribuible a la organización y a los recursos disponibles.

En todos los casos la autorización de las derivaciones a centros concertados será competencia de la Dirección Gerencia de cada Área y la gestión de dichas derivaciones corresponderá a la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

El flujo de la derivación de pacientes en lista de espera quirúrgica a Centros Concertados se establece del siguiente modo:

1. Cuando, tras la valoración médica, un paciente precise una intervención quirúrgica programada, el facultativo responsable prescribirá la misma. Para ello procederá a cumplimentar el documento de inclusión en lista de espera con expresión de la prioridad para la intervención. En dicho documento aparecerá información sobre la posibilidad de derivación de pacientes a centros concertados con el fin de disminuir los tiempos de espera. En este caso, con el fin de garantizar la continuidad asistencial, se cederán al centro al que se derive el paciente los datos de carácter personal que sean imprescindibles. Se recogerá la aceptación firmada del paciente. De dicho documento se facilitará una copia al paciente, otra quedará en la historia clínica y el original se enviará al Servicio de Admisión.

El tiempo en lista de espera comenzará a computar desde la fecha en que el médico especialista quirúrgico prescriba la intervención quirúrgica.

2. Se registrará la inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica. Este registro se realizará en el sistema de información vigente en cada momento en el Servicio Murciano de Salud.

3. Las intervenciones quirúrgicas de los pacientes en lista de espera se realizarán con los recursos propios de cada Área.

4. Si existiera una demanda superior a la que puede asumir el Área con sus medios, se procederá a derivar a los pacientes a una entidad concertada.

5. En cada Área se realizará la derivación utilizando el sistema de información vigente en el SMS, de la siguiente forma:

a) De forma general no se derivará a pacientes con prioridad 1 (definidos en el Anexo III 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).

b) Cuando proceda la derivación, el paciente será intervenido con medios del centro concertado por orden de inclusión en lista de espera.

El volumen y tipo de procedimientos quirúrgicos a derivar se adecuará a la oferta de recursos disponibles por parte de los centros concertados.

La asignación de centro concertado se realizará en la Unidad de Lista de Espera de la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, atendiendo a los siguientes criterios:

1.º) Proximidad geográfica al domicilio del paciente.

2.º) Equilibrio en la distribución de los pacientes por centro concertado.

3.º) Razones de planificación del Servicio Murciano de Salud.

4.º) Cualquier otra razón que pudiera derivarse de los conciertos/contratos suscritos.

c) En determinados casos, previa autorización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, facultativos del Servicio Murciano de Salud podrán realizar intervenciones quirúrgicas en Centros Concertados. Para tramitar dicha autorización cada Área deberá remitir a la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones la planificación para la realización de intervenciones quirúrgicas con medios del SMS para los seis meses siguientes a partir de la entrada en vigor de esta Resolución. Deberá constar en ella: relación de especialistas, centro concertado propuesto, días en los que se van a realizar las intervenciones, tipo de intervención. Posteriormente, deberá actualizarse esta información cada seis meses, o antes, en caso de ser relevante la modificación.

d) Si se superasen los tiempos en lista de espera siguientes:

Prioridad 2: más de 70 días

Prioridad 3: más de 120 días

desde la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, en coordinación con los equipos directivos de cada Área, se podrá iniciar la derivación de pacientes para intervenir con medios del centro concertado cuando las circunstancias lo requieran, utilizando los criterios descritos en la letra b)

6. Previamente a la derivación, el Servicio de Admisión de cada hospital de Área informará al paciente de que se va a proceder a su derivación a un centro concertado.

7. La entidad concertada, en los términos establecidos en los conciertos, contratos o convenios que se suscriban:

a) Realizará la intervención quirúrgica para la que ha sido derivado el paciente, y remitirá informe de la intervención al hospital emisor en los tiempos máximos y en la forma establecida.

b) Emitirá la factura correspondiente en la forma establecida.

c) Registrará en el sistema de información la fecha, la intervención realizada y, en su caso, las incidencias que pudieran presentarse.

d) Cuando el paciente se derive para ser intervenido por un médico del centro concertado, y éste considere que existen causas médicas que contraindican la intervención, que la misma no procede, o existiera discrepancia con el diagnóstico, el centro concertado comunicará al centro emisor la devolución de la derivación por cualquiera de estas causas adjuntando informe clínico justificativo. En el caso de que la técnica/procedimiento quirúrgico autorizado no coincida exactamente con el realizado, el centro concertado deberá solicitar al centro emisor, con carácter previo a la intervención, siempre que sea posible, o a la facturación en el resto de casos, la modificación del procedimiento, pudiéndose autorizar siempre que quede acreditada la necesidad del cambio mediante informe clínico justificativo.

e) Cuando el paciente se derive para ser intervenido por un médico del SMS, y el procedimiento quirúrgico autorizado no coincidiera con la intervención realizada, el centro concertado solicitará el cambio del procedimiento al centro emisor, adjuntando informe clínico justificativo, procediéndose a su autorización.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O DIAGNÓSTICOS-TERAPÉUTICOS:

El flujo de la derivación de pacientes para la realización de pruebas diagnósticas o procedimientos diagnóstico-terapéuticos a centros concertados, se establece del siguiente modo:

1. Cuando, tras la valoración médica, un paciente precise una prueba diagnóstica o un procedimiento diagnóstico-terapéutico programado, el facultativo responsable prescribirá el mismo. Se informará al paciente sobre la posibilidad de que puede ser derivado a centros concertados con el fin de disminuir los tiempos de espera. En este caso, para garantizar la continuidad asistencial, previa aceptación firmada del paciente, se cederán al centro al que se derive los datos de carácter personal que sean imprescindibles.

Las indicaciones procedentes de Atención Primaria serán remitidas al Servicio de Admisión Hospitalaria correspondiente y se seguirá el mismo circuito.

2. Se procederá a programar al paciente para el procedimiento indicado por el facultativo con los recursos propios disponibles en cada Área de Salud.

3. Si existiera una demanda superior a la que puede asumir cada Área con sus medios, se procederá a derivar a los pacientes a un centro concertado, como a continuación se describe:

a) Cada Área enviará a la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones la información de los pacientes para los que se solicita derivación.

b) En la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones se procederá a la valoración de la adecuación de la información recibida, y el resultado se comunicará al centro emisor.

c) La Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, supervisará la adecuación de la asignación de centro concertado atendiendo a los siguientes criterios:

- 1.º) Proximidad geográfica al domicilio del paciente.
- 2.º) Equilibrio en la distribución de los pacientes por centro concertado.
- 3.º) Razones de planificación del Servicio Murciano de Salud.
- 4.º) Cualquier otra razón que pudiera derivarse de los conciertos/contratos suscritos.

d) Cada Área remitirá al centro concertado asignado el documento de prescripción, en el que constarán los datos del paciente y la descripción de la prueba o procedimiento a realizar.

e) La Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, en coordinación con los equipos directivos de cada Área, podrá derivar a los pacientes para la realización de procedimientos diagnósticos cuando las circunstancias lo requieran.

4. La Entidad Concertada, en los términos establecidos en los conciertos, contratos o convenios que se suscriban:

a) Tras recibir la información desde la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, realizará la prueba o procedimiento para el que ha sido derivado el paciente en los tiempos máximos establecidos en cada momento.

b) En caso de que la autorización de la prueba no coincida exactamente con la prueba realizada, el centro concertado deberá solicitar al centro emisor, con carácter previo a la realización siempre que sea posible, o a la facturación en el resto de casos, la modificación de la misma; pudiéndose autorizar siempre que quede acreditada la necesidad del cambio o ampliación de la prueba solicitada.

c) Tras la realización del procedimiento, registrará la fecha, prueba o procedimiento realizado a cada paciente o cualquier otra incidencia que pudiera darse.

d) Remitirá el informe del procedimiento realizado al hospital emisor en los tiempos máximos y en la forma establecida.

e) Emitirá la factura correspondiente en los términos establecidos.

HOSPITALIZACIÓN:

1. Corresponde a la Dirección Gerencia de cada Área autorizar, de forma expresa, las propuestas de derivación realizadas por los facultativos de su Área. Sin dicha autorización expresa no se podrá facturar ningún concepto relacionado con la hospitalización de pacientes en centros concertados.

2. La Dirección Gerencia de cada Área designará a un responsable médico con las siguientes funciones:

a) Proponer a la Dirección Gerencia la autorización de derivaciones de pacientes, cuando éstas se realicen de forma programada.

b) Coordinar el seguimiento clínico hasta el momento del alta de todos los pacientes de su Área derivados a centros concertados.

c) Acordar el momento del alta con el facultativo responsable del paciente en el centro concertado.

d) Organizar la valoración de los pacientes que fueron ingresados en centros concertados antes de la entrada en vigor de la presente Resolución, al objeto de decidir, junto con el facultativo responsable del paciente en el centro concertado y en los términos que se establezcan por concierto o convenio, la continuación del ingreso en el centro concertado, el alta clínica a domicilio o el traslado al recurso social más idóneo.

Asimismo, la Dirección Gerencia de cada Área designará al jefe de la guardia o al responsable de enfermería que, en ausencia del Director Gerente, deberá autorizar las derivaciones de pacientes cuando éstas se produzcan de manera no programada. En este caso, las autorizaciones deberán ser validadas por la Dirección Gerencia de cada Área, de forma expresa, una vez realizado el traslado.

3. La derivación de pacientes para hospitalización en centros concertados se realizará exclusivamente desde los hospitales del Servicio Murciano de Salud por una de estas dos situaciones:

a) La demanda excede la capacidad de camas para ingresar, normalmente desde el Servicio de Urgencias y Hospital de Día. En ningún caso se realizará derivación de pacientes por una problemática exclusivamente social.

b) Se precisan camas para pacientes que han superado la fase aguda de la enfermedad pero aún requieren de determinados cuidados de salud y atención sanitaria. En ningún caso se realizará derivación de pacientes por una problemática exclusivamente social.

4. El facultativo que solicita la derivación del paciente, deberá cumplimentar la solicitud de traslado en el formulario vigente, en el que deben reflejarse todos los datos que se solicitan.

5. Si el paciente precisara rehabilitación, deberá constar la indicación del especialista en medicina física y rehabilitación, con expresión del número de sesiones y revisiones previstas.

6. En el caso de que el paciente tenga asignada una cita para revisión de la especialidad que genera el traslado, se hará constar fecha y hora para que la persona designada del centro concertado coordine en su momento el traslado al hospital donde el paciente está citado.

7. El Trabajador Social o persona designada del Servicio de Atención al Usuario de cada hospital deberá cumplimentar, en todos los casos, el apartado de valoración social del paciente en el formulario creado al efecto.

8. En las derivaciones realizadas de manera programada, si además de una indicación clínica, se detecta algún problema de tipo social, se adjuntará informe del trabajador social del hospital que remite al paciente y que, previamente al traslado, informará a éste y/o a su familia de los recursos de Servicios Sociales más adecuados para su situación; asimismo, iniciará las gestiones oportunas para que el paciente y/o su familia inicien solicitud de recurso social, en caso de ser preciso, e incluirá en el informe social esta información para que el trabajador social o persona designada del centro concertado realice el seguimiento del proceso en coordinación con el trabajador social del hospital derivador.

En las derivaciones realizadas de manera no programada, el trabajador social del hospital emisor se pondrá en contacto con el centro de destino del paciente, recogerá la información de carácter social y actuará como en el caso anterior, si procede.



9. El Trabajador Social o persona designada del Servicio de Atención al Usuario de cada hospital del SMS será el responsable de realizar el seguimiento del traslado del paciente a un recurso de la red social, en el caso de asignación de éste durante la estancia en el centro concertado.

10. El centro concertado emitirá cada mes factura de las estancias generadas durante ese período, en el modo en que se establezca en cada momento, hasta que el paciente sea dado de alta.