

A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID

Doña Mónica García Gómez, portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, y Don Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, de conformidad con lo estipulado en el artículo 150 y concordantes con el Reglamento de la Cámara, tiene el honor de presentar la siguiente PROPOSICIÓN DE LEY de gestión de listas de espera y garantías de plazos máximos en la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 18 de octubre de 2022



Mónica García Gómez
Portavoz



Javier Padilla Bernáldez
Diputado

Ley de gestión de listas de espera y garantías de plazos máximos en la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Las listas de espera son una herramienta de gestión sanitaria mediante la que se ordena, atendiendo a diferentes criterios de orden de llegada, gravedad del proceso clínico y disponibilidad de recursos sanitarios entre otros.

En diferentes tipos de sistemas sanitarios el papel de las listas de espera desempeña un papel diferente. En los sistemas tipo Seguridad Social las listas de espera tienden a tener un papel secundario, funcionando habitualmente con excedente de oferta de camas de hospitalización y aparataje diagnóstico y terapéutico, y dejando recaer en los copagos y en la limitación del derecho a la asistencia el rol de control de la demanda y racionamiento de la asistencia sanitaria. En los sistemas tipo Sistema Nacional de Salud, como el de España, su cariz universalista y la existencia de bajos copagos supone que las listas de espera tienen un papel central en la capacidad del sistema para gestionar la demanda de manera eficiente.

Las listas de espera dependen de muchos factores, tanto sanitarios (recursos disponibles, procedimientos internos de gestión) como políticos (gasto sanitario público, capacidad de ejecución de presupuesto para reducción de las listas de espera, existencia de doble aseguramiento) y sociales (desigualdad social y otros determinantes de la capacidad para hacer un uso correcto y eficiente del sistema). Además de estos factores condicionantes, las listas de espera pueden impactar de forma importante en la percepción que la ciudadanía tiene de su sistema sanitario y en la capacidad de dicho sistema para dar respuesta a las necesidades y las demandas de la población en materia de salud, pudiendo suponer un facilitador para la resolución de problemas de salud en la población o una barrera que, además, pueda generar una mayor desigualdad en ciertos grupos de pacientes.

II

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid atribuye en sus artículos 27.4 y 27.5 a la Comunidad de Madrid la competencia de desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y de ejecución en materia de sanidad e higiene y de coordinación hospitalaria en general y en el artículo 28.1.1 la ejecución de la legislación del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En este marco competencial, la Comunidad de Madrid dictó la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria, cuyo artículo 27.10 establece que el ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas dentro de unos plazos previamente definidos y conocidos.

Por otra parte, de conformidad con el artículo 7 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los servicios sanitarios adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

Además, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 4.1.b) reconoce a los ciudadanos el derecho a recibir asistencia sanitaria en su Comunidad Autónoma de residencia en un tiempo máximo. Asimismo, el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, reglamentó los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones mínimas que el sistema debe ofrecerles en todos los servicios de salud.

Además, el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen Medidas para el Tratamiento Homogéneo de la Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud, insta a las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias y atendiendo a los criterios de planificación y utilización eficiente de sus recursos, a informar sobre las garantías de tiempos máximos de demora en el acceso a los servicios de atención sanitaria, así como a adaptar sus sistemas de información sobre listas de espera quirúrgicas.

Por otra parte, con la finalidad de que el ciudadano pueda ejercer su derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, así como acerca de los requisitos y acceso a las mismas, se establece un sistema de información al ciudadano en materia de Listas de Espera Quirúrgica, de conformidad con lo dispuesto tanto en el artículo 10.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad como en el artículo 12 de 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, y en el artículo 4 del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

En la Comunidad de Madrid, es el *Decreto 62/2004, de 15 de abril*, el que actualmente regula los procedimientos y la gestión de la lista de espera quirúrgica, sin que exista legislación alguna que regule el resto de las listas de espera, tanto diagnóstica como de consultas externas.

III

El contexto normativo en la Comunidad de Madrid ha dificultado que la gestión de las listas de espera fuera un elemento de mejora del funcionamiento del sistema sanitario, generando además una economía de la atención institucional diferencial de modo que los sucesivos gobiernos han tendido a prestar mayor atención a la lista de espera quirúrgica, y ninguna a la de pruebas diagnósticas y terapéuticas o consultas externas. Este uso de la gestión de las listas de espera ha llegado a desvirtuar su utilidad, introduciendo elementos de distorsión de lo que debería ser una herramienta transparente, eficaz y útil que regule los flujos de entrada y de salida de los pacientes en el sistema sanitario.

A lo largo de las diferentes legislaturas, las listas de espera han sido motivo de diversas iniciativas parlamentarias, como la Proposición No de Ley 31/2015 aprobada en la Asamblea de Madrid el 1 de octubre del 2015 en la que el pleno de la Asamblea de Madrid instaba al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

1. Unificar la lista de espera quirúrgica en una sola que continúe garantizando la equidad en el acceso y la libertad de elección de los pacientes, eliminando la penalización a aquellos pacientes que deciden no aceptar la derivación a centros privados.
2. Establecer unas demoras máximas por patologías (criterios de Prioridad de las patologías) basadas en la gravedad y el impacto en la calidad de vida de los pacientes.
3. Presentar en el plazo de tres meses un análisis de la disponibilidad de los recursos tanto materiales como humanos dentro del sistema sanitario público y una estrategia de abordaje de carácter estructural a largo plazo, que incremente el uso eficiente mediante la apertura de quirófanos programados en horario de tarde y fines de semana con contratación de nuevos profesionales donde sea necesario.
4. Introducir una gestión transparente de las listas de espera que incorpore la información de la lista quirúrgica, global y desagregada por centros y patologías, al observatorio de resultados del SERMAS.

Ésta y otras resoluciones aprobadas en la Asamblea de Madrid, dieron lugar a la *ORDEN 804/2016, de 30 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud*, pero sin embargo no han motivado el cambio legislativo necesario que actualice el Decreto 62/2004 vigente desde entonces y que regule todos los aspectos relacionados con la gestión de las listas de espera, incluyendo las listas de espera diagnóstica y de consultas externas.

Actualmente, es el *Decreto 62/2004, de 15 de abril* la norma legislativa regional que regula los procedimientos y la gestión de las listas de espera, quedando claramente obsoleta tanto en el contenido como en la forma, remitiendo incluso a Direcciones Generales que ya no existen.

Así mismo, no son pocos los informes que ahondan en el problema de la transparencia y la fiabilidad de los datos publicados sobre las listas de espera en la Comunidad de Madrid, resaltando la falta de normativa autonómica y la ausencia de información fiable y rigurosa del número de pacientes y de su situación, lo que conlleva que haya importantes diferencias en cuanto al número de pacientes, la frecuentación, el porcentaje de actividad, la espera y demora media en las listas de espera de los distintos centros.

Es este Decreto 62/2004 el que no da respuesta a los requerimientos que en materia de transparencia y garantía jurídica precisa una norma que tenga como objetivo tener una herramienta fiable y rigurosa sobre el tiempo de espera real de los pacientes, para hacer una buena gestión de la demanda y de la oferta de los recursos disponibles.

IV

La necesidad de un marco legislativo actualizado y ordenado que profundice en la transparencia y que garantice la veracidad de la información se hace imprescindible para dar un buen servicio a aquellos ciudadanos usuarios del sistema sanitario madrileño. Los objetivos de esta ley se enumeran en el Artículo 1 y tienen que ver con:

- Definir los organismos responsables que gestionan y regulan las Listas de Espera.
- Ordenar, homogeneizar y sistematizar los órganos de gestión de las diferentes listas de espera sanitarias.

- Introducir elementos de transparencia y garantía jurídica que permitan seguir la trazabilidad de los procesos clínicos mediante huellas digitales.
- Regular los procedimientos de entrada y salida de las listas de espera.
- Ampliar el derecho de los usuarios y pacientes a recibir información precisa y personalizada.
- Homogeneizar el tratamiento de las diferentes listas de espera existentes en la prestación de servicios sanitarios en el seno del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.
- Establecer unos plazos máximos de asistencia para la prestación de servicios sanitarios.

El título preliminar consta de las disposiciones generales, donde se señala el objeto de la presente ley, así como su ámbito de aplicación.

El título I recoge la organización de las diferentes estructuras gestoras de las listas de espera dentro de los centros de la red sanitaria única de utilización pública de la Comunidad de Madrid, necesarios para la creación y utilización de la lista de espera quirúrgica, la lista de espera de pruebas diagnósticas y terapéuticas y la lista de espera de consultas externas.

El título II establece los procedimientos de gestión de las listas de espera, así como de la oferta sanitaria necesaria para ello.

En el título III se regulan tanto los procedimientos de recogida de datos como las maneras de publicidad y acceso a la información vinculada con las listas de espera de prestaciones sanitarias en la Comunidad de Madrid.

El título IV recoge los procedimientos vinculados con la transparencia y la garantía jurídica en el registro unificado de lista de espera, abordando la garantía de veracidad y transparencia, la responsabilidad en la gestión y las sanciones por la alteración de este registro.

El título V establece los tiempos máximos de espera a los que los pacientes podrán ser sometidos en relación con la prestación sanitaria de aquellos procedimientos incluidos dentro de las diferentes listas de espera sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Por último, esta ley recoge una serie de disposiciones adicionales, transitoria, derogatoria y finales que afectan a otras normas de nuestro ordenamiento jurídico y que facilitan la puesta en marcha de la presente ley de manera adecuada.

TÍTULO PRELIMINAR. Disposiciones Generales.

Artículo 1. Objeto.

Serán objeto de esta ley:

1. Definir los organismos responsables de la gestión de la lista de espera quirúrgica, la lista de espera de consultas externa y la lista de espera de pruebas diagnósticas y terapéuticas, tanto a nivel

central como a nivel hospitalario y definir sus funciones para una organización más transparente y eficaz en la regulación, la evaluación y el seguimiento de las diferentes listas de espera.

2. Introducir elementos de transparencia y garantía jurídica en la gestión y el desarrollo de las listas de espera quirúrgica, de pruebas diagnósticas y de consultas externas, haciendo posible el seguimiento de cada uno de los pasos del proceso a través de una huella digital que conformará un documento público accesible para los interesados y cuantificable en las estadísticas que regulan la oferta y la demanda de los pacientes registrados en las listas de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas.
3. Asegurar la trazabilidad mediante una huella digital a lo largo de todo el proceso clínico motivante de la inclusión en dicha lista de espera, incluyendo la publicación de los tiempos de espera agregados de un mismo proceso clínico.
4. Regular el procedimiento para la inclusión de los pacientes en lista de espera, el procedimiento para la salida transitoria y definitiva de la lista de espera y el procedimiento para la priorización en las listas de espera.
5. Ampliar el derecho de los usuarios y pacientes a recibir información precisa y personalizada sobre el funcionamiento general de la lista de espera y sobre los procesos particulares de cada usuario, así como de los centros sanitarios, servicios y profesionales de la red sanitaria única de utilización pública.
6. Establecer las garantías de respuesta en la atención sanitaria tanto en intervenciones quirúrgicas como en consultas externas y pruebas diagnósticas y terapéuticas de carácter programado.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

1. Esta ley se aplicará a todos los Centros de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y a los centros con los que se establezca régimen de concierto o convenio a los efectos de lo dispuesto en esta ley.
2. Esta ley se aplicará a los procesos clínicos susceptibles de incluirse en una lista de espera, que precisen un procedimiento diagnóstico, una consulta con un especialista o un procedimiento quirúrgico no urgente establecido por un especialista, aceptado por el paciente y para el que se prevea la utilización de recursos del sistema sanitario.
3. Quedan expresamente excluidas, por sus especificidades, las intervenciones quirúrgicas para trasplante de órganos y tejidos y los procedimientos diagnósticos e intervenciones quirúrgicas urgentes, así como aquellas para las que se requieren técnicas o procedimientos específicos que no formen parte de la práctica habitual de los centros.

TÍTULO I. Organismos de gestión de la Lista de Espera Quirúrgica, Diagnóstica y de Consultas externas.

Artículo 3. Unidades Centrales de Gestión de Lista de Espera Quirúrgica, Diagnóstica y de Consultas Externas.

1. Se crean las Unidades Centrales de Gestión de Lista de espera quirúrgica, de pruebas diagnósticas y terapéuticas, y de consultas externas.
2. Dichas Unidades Centrales, que se constituyen como unidades administrativas, quedan adscritas orgánicamente a la Dirección General competente en materia de gestión de listas de espera y deberán establecer mecanismos de coordinación y protocolos de actuación comunes.

Artículo 4.- Funciones de Las Unidades Centrales de Gestión de Lista de espera quirúrgica, de pruebas diagnósticas y terapéuticas, y de consultas externas.

Son funciones de las Unidades Centrales de Gestión de Lista de espera, cada una en su ámbito:

1. Elaborar los Planes Integrales de Reducción de Listas de Espera Quirúrgica, Diagnóstica y de Consultas Externas con periodicidad anual. Dichos planes serán publicados en el correspondiente portal web de la Consejería de Sanidad.
2. Efectuar el seguimiento y evaluación de los Planes Integrales de Reducción Listas de Espera así como la realización de un análisis de la ejecución presupuestaria destinada a este fin desagregada por centros sanitarios.
3. Analizar las propuestas contenidas en los Planes de Actuación anuales en materia de Lista de espera quirúrgica, de pruebas diagnósticas y terapéuticas, y de consultas externas elaborados por las Gerencias de los Hospitales Públicos de la Red Sanitaria, para su posterior aprobación por la Dirección General competente en materia de gestión de listas de espera. Dichos Planes de Actuación anuales serán publicados en los correspondientes portales web de todos los centros sanitarios pertenecientes a la Red Sanitaria única de Utilización Pública.
4. Elaborar los preceptivos análisis sobre las demandas existentes desagregada por procesos y centros sanitarios.
5. Elaborar un informe anual para la Dirección General competente en materia de gestión de listas de espera, a la vista de las propuestas e informes pertinentes, para establecer los criterios de actividad necesaria para alcanzar los objetivos de los planes analizados en el punto c) y los recursos necesarios para alcanzarlos en cada uno de los centros. Dicho informe será publicado en el correspondiente portal web de la Consejería de Sanidad.
6. Establecer unos objetivos cuantificables y un cronograma semestral en base a los informes resultantes del análisis de la demanda y la oferta recogidos en los artículos 5 y 6 de la presente ley, para la reducción de la demora en las diferentes listas de espera, teniendo en cuenta los periodos vacacionales.
7. Elaborar un análisis trimestral cualitativo y cuantitativo de la demanda existente, tanto a nivel global como por centros, servicios y patologías, así como por prioridades a partir de los datos procedentes de los diferentes registros de pacientes, regulados en el Capítulo IV de esta Ley
8. Establecer y coordinar los flujos de pacientes resultantes de los excesos de demanda entre los diferentes centros con el fin de garantizar la utilización eficiente de los recursos sanitarios de titularidad pública y la garantía de equidad en el acceso a todos los centros sanitarios
9. Realizar una evaluación anual con su preceptivo informe, sobre las derivaciones de los usuarios que no hayan sido atendidos en su hospital de referencia.
10. Garantizar la no vulneración de los tiempos máximos de permanencia en lista de espera desagregados para los diferentes procesos y prioridades de los pacientes adscritos a los Hospitales Públicos de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, cumpliendo y ampliando la legislación estatal vigente.
11. Elaborar las estadísticas de los Tiempos de Espera Previsibles para cada proceso y/o especialidad en cada centro hospitalario que serán publicadas periódicamente.
12. Gestionar el Sistema de Información de Lista de Espera Quirúrgica, de pruebas diagnósticas y terapéuticas y de consultas externas, manteniéndolo permanentemente actualizado.
13. Las Unidades Centrales de Gestión de Lista de Espera Quirúrgica, Diagnóstica y de Consultas Externas, estarán coordinadas con el Comité Técnico Central, que tendrá funciones de asesoramiento y apoyo a la gestión de las listas de espera.

Artículo 5.- Composición de la Unidad Central de Gestión de Lista de espera Quirúrgica, Diagnóstica y de Consultas Externas

La Composición de las Unidades de Gestión de listas de espera Quirúrgica, Diagnóstica y de Consultas Externas se establecerá reglamentariamente.

Artículo 6.- Comité Técnico Central. *Carácter del Comité Técnico Central*

El Comité Técnico Central se crea dependiente de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria, como órgano colegiado de carácter consultivo para el asesoramiento y apoyo a la gestión de la lista de espera quirúrgica, de pruebas diagnósticas y terapéuticas, y de consultas externas, así como de coordinación de los diferentes Comités Técnicos de los Centros Hospitalarios. El Comité, como órgano colegiado, se regirá por lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Artículo 7.- Composición del Comité Técnico Central

La Composición del Comité Técnico Central se establecerá reglamentariamente siendo imprescindible la presencia de

- a) Los presidentes de cada uno de los Comités Técnicos Hospitalarios.
- b) Representación de representantes de Sociedades Científicas

Se podrá designar un grupo ejecutivo de un mínimo de 6 miembros para agilizar la toma de decisiones rutinarias y la coordinación del Comité Técnico Central.

Artículo 8.- Funciones del Comité Técnico Central

1. Impulsar los trabajos de los Comités Técnicos Hospitalarios.
2. Establecer criterios comunes y líneas generales de actuación en relación con las funciones encomendadas a los Comités Técnicos Hospitalarios.
3. Realizar el seguimiento de las actuaciones llevadas a cabo por los Comités Técnicos Hospitalarios.
4. Elaborar y actualizar Protocolos y Guías de Práctica Clínicas en relación con los procesos quirúrgicos a realizar, en especial en lo referente a criterios de indicación quirúrgica y de prioridad clínica, a cuyo efecto se constituirán los correspondientes grupos de trabajo
5. Elaborar, junto con los Comités Técnicos Hospitalarios, las Carpetas de Profesionales donde quede registrada la información curricular y de actividad actualizada de los diferentes equipos quirúrgicos y profesionales que dan servicio en el Servicio Madrileño de Salud.
6. Establecer una clasificación desagregada de los grados de prioridad en base a lo señalado en el artículo 14 de la presente Ley.

Artículo 9.- *Funcionamiento del Comité Técnico Central*

1. El Comité Técnico Central se reunirá como mínimo dos veces al año y cuando así lo decida su presidente.
2. El Comité Técnico Central acordará las normas de régimen interior que estime necesarias para el más eficaz desarrollo de sus funciones.
3. En todo lo no previsto en la presente Ley se aplicará lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. En cualquier caso, se exige la formalización de un acta por reunión.
4. El Comité Técnico Central se constituirá en el plazo de quince días a contar desde la constitución de los Comités Técnicos Hospitalarios.

Artículo 10.- Comités Técnicos Hospitalarios.

1. Los Comités Técnicos Hospitalarios se crean con la finalidad de lograr la mayor participación posible de los profesionales en los objetivos de los Planes Integrales de Reducción de Espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas, como órganos colegiados de carácter consultivo, y se regirán, por tanto, por lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
2. Se creará un Comité Técnico Hospitalario en cada centro por cada una de las listas de espera: quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas.

Artículo 11.- Composición de los Comités Técnicos Hospitalarios.

La composición de los Comités Técnicos Hospitalarios se regulará reglamentariamente, pero contará como mínimo con:

a) Una representación de los jefes/as de servicio de las especialidades existentes en el centro con implicación en las listas de espera quirúrgicas, diagnósticas y de consultas externas respectivamente, incluidos los servicios centrales.

b) El/la jefe/a de servicio de admisión.

c) El/la responsable de enfermería del centro o la persona en quien delegue.

d) El/la directora/a Médico/a o la persona en quien delegue.

Los Comités deberán contar con un presidente.

Artículo 12.- Funciones de los Comités Técnicos Hospitalarios.

Los Comités Técnicos Hospitalarios tendrán las siguientes funciones:

1. Asesorar a la Gerencia del Hospital en la elaboración del Plan de Actuación de reducción de listas de espera anual.
2. Evaluar el cumplimiento de los criterios de actividad establecidos por el centro, y proponer medidas para la optimización del rendimiento quirúrgico y de los rendimientos de actividad del hospital en materia de pruebas diagnósticas y consultas externas.
3. Analizar los tiempos de espera/tiempos de demora reales para cada proceso según las diferentes especialidades.
4. Realizar el seguimiento de la utilización de Protocolos y Guías de Práctica Clínica relacionados con procesos quirúrgicos, especialmente en lo referente a criterios de indicación quirúrgica y prioridad clínica.
5. Los distintos Comités Técnicos Hospitalarios colaborarán con las Gerencias de cada centro hospitalario en la elaboración del análisis de los excesos de demanda que, con los recursos utilizados hasta la fecha, no se habrían podido satisfacer siendo objeto de derivación a otro centro sanitario, junto a un análisis de las diferentes posibilidades de abordaje y recursos necesarios para dar respuesta a ese exceso de demanda desde cada centro hospitalario con medios propios.

Artículo 13.- Funcionamiento de los Comités Técnicos Hospitalarios

1. Los Comités Técnicos Hospitalarios se reunirán como mínimo con una periodicidad trimestral y cuando así lo decida su presidente.
2. Cada Comité Técnico acordará las normas de régimen interior que estime necesarias para el más eficaz desarrollo de sus funciones.
3. En todo lo no previsto en la presente Ley se aplicará lo dispuesto en el Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. En cualquier caso, se exige la formalización de un acta por reunión.
4. Los Comités Técnicos Hospitalarios deberán quedar constituidos en el plazo de quince días a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

TÍTULO II. Procedimientos de gestión de la demanda y de la oferta quirúrgica en los centros sanitarios de la Red Sanitaria Única

Artículo 14.- Establecimiento de los grados de prioridad.

1. Los pacientes recibirán un nivel de prioridad en función de la clínica que incluyan:
 - a. Prioridad 1: urgente.
 - b. Prioridad 2: preferente.
 - c. Prioridad 3: normal.

2. Se introducirán, tanto en la prioridad 2 como en la prioridad 3, otros parámetros que ayuden en la prelación dentro de cada lista de espera, y que deberán ponderarse según señale el desarrollo reglamentario, como son:
 - a. Situación social.
 - b. Grado de incapacidad.
 - c. Calidad de vida.
 - d. Gravedad de la patología en su evolución.
 - e. Eficacia de la intervención para aumentar la supervivencia, disminuir la discapacidad o mejorar la calidad de vida del usuario.

Artículo 15.- Procedimiento de gestión de la demanda quirúrgica.

1. Las Unidades Centrales de Gestión de Lista de Espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas efectuarán un análisis trimestral cualitativo y cuantitativo de la demanda existente, tanto a nivel global como por centros, servicios y patologías, así como por prioridades a partir de los datos procedentes de los diferentes registros de pacientes, regulados en el Capítulo IV de esta Ley.
2. Ese análisis contendrá un epígrafe sobre los excesos de demanda de cada centro sanitario elaborados por las Gerencias de cada centro hospitalario en colaboración con los Comités Técnicos Hospitalarios y cada servicio que, con los recursos utilizados hasta la fecha, no se habrían podido satisfacer siendo objeto de derivación a otro centro sanitario, junto a un análisis de las diferentes posibilidades de abordaje y recursos necesarios para dar respuesta a ese exceso de demanda desde cada centro hospitalario con medios propios.
3. Los excesos de demanda que deban ser derivados de manera excepcional a otro centro diferente del centro de referencia del paciente, serán debidamente motivados y expuestos a los diferentes Comités Técnicos Hospitalarios.
4. Dichos informes, serán publicados trimestralmente a través de los medios telemáticos usuales de la Consejería de Sanidad en materia de publicidad e información.

Artículo 16.- Procedimiento de gestión de la oferta quirúrgica, de pruebas diagnósticas y terapéuticas y de consultas externas en centros hospitalarios públicos de la Red Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

- 1) Las Unidades Centrales de Gestión de Lista de Espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas, analizada la demanda existente, elaborarán un informe semestral con las previsiones de

la suma de los procesos o procedimientos pendientes, así como un cronograma, también semestral, para resolver dicha demanda con los medios propios de cada centro, preservando las derivaciones entre centros para situaciones excepcionales.

- 2) En base a este informe dicha Unidad analizará la oferta asistencial de los Centros Públicos de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y propondrá a la Dirección General competente en materia de gestión de las listas de espera, los criterios de actividad que han de cumplir los Centros de gestión pública de la Red Sanitaria de Utilización Pública y los recursos humanos y materiales necesarios.
- 3) Los criterios de actividad de cada centro se determinarán mediante acuerdos de la Dirección General competente en materia de gestión de las listas de espera con los propios centros, los cuales serán previamente discutidos en los correspondientes ámbitos con los representantes de los profesionales y trabajadores del Servicio de Salud Madrileño.
- 4) A estos efectos se contemplarán, como mínimo, los siguientes criterios:
 - a) Tiempo máximo de permanencia en lista de espera por procesos y prioridades de los pacientes adscritos a los Hospitales Públicos de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
 - b) Número de salidas a realizar por cada centro para cumplir objetivos por procesos y patologías.

Artículo 17.- Procedimiento para la oferta de centros al paciente en lista de espera.

1. Las personas en Lista de Espera recibirán por defecto la oferta del centro hospitalario elegido inicialmente donde se haya procedido a su inclusión en cualquiera de los Registros Unificados de Lista de Espera tanto quirúrgica como diagnóstica como de consultas externas.
2. El facultativo que indica la intervención quirúrgica, la prueba diagnóstica o terapéutica, o la consulta externa en su caso, marcará la pertinencia o no de derivación a otro centro hospitalario y la motivación de esta, así como la voluntad expresa del paciente a ser derivado a otro centro, para lo cual se habilitarán las correspondientes casillas en la Historia Clínica Electrónica
3. La Dirección General competente en materia de listas de espera establecerá el procedimiento de derivación de pacientes entre centros, tomando en consideración las disponibilidades de los diferentes centros hospitalarios en función de los informes recogidos en los artículos 14 y 15 de la presente ley.
4. En caso de necesidad de derivación a otro centro hospitalario diferente del centro inicialmente elegido por el paciente, la Dirección General competente en materia de listas de espera, podrá ofertar a los pacientes incluidos en la lista de espera que no puedan ser atendidos en su hospital de referencia en el plazo máximo de demora previsto y de manera temporal hasta que se restablezcan los recursos necesarios en el centro inicialmente seleccionado, la posibilidad de ser atendidos en cualquiera de los centros de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, teniendo en cuenta criterios de proximidad.
5. La oferta de derivación a otro centro hospitalario por parte de la Dirección General competente en materia de listas de espera, a través de los diferentes servicios de admisión de los Centros Hospitalarios, se realizará en los 15 días posteriores a la inclusión del paciente en el Registro Unificado de Lista de Espera correspondiente.
6. La oferta se realizará con todas las garantías de transparencia y la información a los pacientes será ajustada a la fidelidad de los datos estadísticos existentes sobre los tiempos reales de demora previstos para el proceso o procedimiento demandado y en ningún caso contendrá juicios de valor ni informaciones falsas. Así mismo la oferta se realizará asegurando que la calidad de la información remitida al paciente se ajuste a lo indicado en la presente ley.
7. Los pacientes derivados deberán ser seguidos en el centro hospitalario donde son intervenidos incluidas las complicaciones derivadas de la intervención.
8. En el supuesto de que el paciente decline la opción de la oferta en otro centro y decida ser atendido en el hospital de origen de su demanda asistencial, amparado por la ley de libre elección, el paciente permanecerá en el Registro Unificado de Lista de Espera y le serán de aplicación los

tiempos máximos de espera correspondientes, no pudiendo ser relegado en la lista de espera por este motivo.

TÍTULO III. Recogida de datos, publicación de resultados y acceso a la información relativa a las listas de espera.

Artículo 18. Buena gestión, transparencia y publicación de resultados en materia de listas de espera

La Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud recogerán en su sistema de documentación un conjunto de observaciones accesibles para los usuarios y pacientes, y publicarán de forma periódica una serie de datos en el correspondiente dispositivo público de transparencia, del modo en que se establece en los siguientes artículos de este capítulo.

Artículo 19. Registro Unificado de lista de Espera Quirúrgica, Registro Unificado de Lista de Espera de Pruebas Diagnósticas y Registro Unificado de Lista de Espera de Consultas Externas.

Los registros existentes serán: registro unificado de lista de espera quirúrgica (RULEQ), registro unificado de listas de espera de pruebas diagnósticas y terapéuticas (RULEP), y registro unificado de listas de espera de consultas externas (RULECE).

1. En el caso del registro unificado de lista de espera quirúrgica, se incluirán a todos los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento quirúrgico establecido por un médico especialista, una vez registre la indicación que debe ser aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de un quirófano.
2. En el caso del registro unificado de lista de espera de pruebas diagnósticas y terapéuticas se incluirán a todos los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico establecido por un médico del Servicio Madrileño de Salud una vez aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital o centro de especialidades periféricas tiene prevista la utilización de una agenda diagnóstica.
3. En el caso del registro unificado de listas de espera de consultas externas se incluirán a todos los pacientes con derivación no urgente a una consulta externa, ya sea por derivación desde Atención Primaria o desde otro nivel asistencial, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de una agenda de consulta externa.
4. Los Registros estarán adscritos a la Dirección General competente en materia de listas de espera de la Consejería de Sanidad, a través de las Unidades de Gestión de Lista de Espera Quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas.

Artículo 20.- Ámbito de aplicación del Registro.

El Registro extiende su ámbito de aplicación a todos los centros hospitalarios de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, así como a los centros hospitalarios con concierto sustitutorio.

Artículo 21.- Criterios de inclusión en el Registro.

Para poder ser incluido en cualquiera de los Registros Unificados de Pacientes en Lista de Espera se requerirá:

- a) Si son pacientes residentes en la Comunidad de Madrid, estar en posesión de la Tarjeta Sanitaria Individual o tarjeta/código sustitutorio en el caso de extranjeros no asegurados sin

título de residencia, cuya distribución y renovación estará garantizada por la propia Consejería de Sanidad.

b) Los pacientes procedentes de otras Comunidades Autónomas deberán estar en posesión de la correspondiente propuesta de derivación, emitida por su órgano autonómico de salud competente y contar con la aceptación del centro receptor o de la Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud, en los términos señalados en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria.

c) Los pacientes procedentes de países de la Unión Europea o con convenio de asistencia sanitaria con el Estado Español, tendrán que disponer de la correspondiente propuesta de derivación aceptada por la Administración Sanitaria Madrileña en los términos dispuestos en el Real Decreto 1247/2002 antes mencionado.

Artículo 22.- Gestión del Registro

El Registro de Pacientes en cualquiera de las Listas de Espera será único, si bien la gestión del mismo, a efectos de registro y programación, se realizará de forma descentralizada desde los centros de la Red, tanto propios como con concierto sustitutorio, a través de los servicios de admisión o de las unidades que se habiliten al efecto.

Artículo 23.- Procedimiento de inclusión y alta en el Registro Unificado de listas de Espera Quirúrgica, Diagnóstica y de Consultas Externas

La inclusión en las correspondientes listas de espera deberá seguir el siguiente procedimiento:

- a) Indicación por parte de un profesional sanitario competente para ello de un procedimiento quirúrgico, diagnóstico o de una consulta externa, cuya fecha y firma digital quedará reflejada en la historia clínica y en el registro unificado de lista de espera correspondiente.
- b) Inclusión formal en el registro unificado de lista de espera en la fecha coincidente con la indicación por parte del profesional del apartado a). Dicha inclusión se realizará a través de los servicios de admisión y unidades habilitadas al efecto a través de la firma digital de los responsables de la inclusión de los pacientes en dicha lista.
- c) Información detallada al paciente mediante el método elegido previamente por él (telemático, telefónico, postal, ...) sobre su inclusión definitiva en la lista de espera, así como sobre cualquier modificación de su situación en la misma.
- d) En el caso de un procedimiento quirúrgico, presentación formal en el Servicio de Admisión del centro hospitalario al que pertenece el especialista que realiza la indicación del apartado a), elegido por el paciente, de la solicitud del paciente de conformidad con su inclusión en el registro unificado de lista de espera quirúrgica cuya fecha y firma digital quedará reflejada en el registro unificado de lista de espera quirúrgica.
- e) En el caso de un procedimiento quirúrgico, entrega al paciente de información personalizada en el momento de la presentación formal de la solicitud del paciente que deberá incluir:
 - a. Motivo de la inclusión en la lista de espera.
 - b. Fecha máxima de programación de su intervención en función de los Tiempos Máximos actualizados.
 - c. Tiempos de espera previsible para su procedimiento en función de las estadísticas actualizadas del centro elegido por el paciente donde se ha procedido a la indicación quirúrgica por parte de su facultativo especialista.
 - d. Procedimiento para obtener la información actualizada y precisa sobre su situación en la Lista de Espera Quirúrgica.

- e. Procedimiento para obtener la información actualizada de las Carpetas Profesionales sobre el equipo quirúrgico que le va a atender.
- f. Posibilidades y condiciones de derivación a otro centro hospitalario.

Artículo 24.- Constancia por proceso de cambios en la situación de espera y del cómputo de tiempo de espera.

1. Para cada paciente, para un mismo proceso patológico, debe constar en su historia clínica, con firma autorizada, cualquier salida, reentrada, reprogramación o cambio de agenda.
2. Para cada paciente en lista de espera, para un mismo proceso patológico no resuelto, debe constar en su historia clínica, con firma autorizada, el tiempo total de espera desde la primera fecha de entrada en agenda por ese proceso.
De ese tiempo total se descontará el tiempo postergado de forma voluntaria por motivos personales. El tiempo esperado tras rechazo de derivación no contabilizará como postergado de forma voluntaria por motivos personales.
El tiempo en espera no estructural transitoriamente no programable por motivos clínicos debe contabilizarse una vez recuperada la condición de programable.
3. Los pacientes en lista de espera de dos procesos quirúrgicos diferentes contarán como procesos independientes y sus tiempos de espera transcurrirán en paralelo, siendo los Servicios de Admisión de cada centro hospitalario los responsables de gestionar los diferentes procesos para que no sean coincidentes en función de los tiempos de espera previsible para cada proceso, en colaboración con los servicios quirúrgicos implicados en ambos procesos.

Artículo 25.- Conjunto de datos básicos contenidos en los Registros de Lista de Espera.

1. Además de los considerados mediante desarrollo reglamentario, en todos los Registros de Pacientes en Lista de Espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas se inscribirán, al menos, los siguientes datos: datos relacionados con la identificación del paciente, datos relacionados con el centro hospitalario, datos relacionados con el proceso motivante de la inclusión en la lista de espera correspondiente, tiempo de espera previsible, tiempo de espera total desagregado (incluirá desde la visita que motivó la derivación a la especialidad que genera la inclusión en la lista de espera), categoría del registro en espera (tipo de proceso, tipo de espera), fecha de derivación y constancia de oferta de derivación, datos relacionados con la suspensión y/o baja en la lista de espera.
2. Además, en el caso de las intervenciones quirúrgicas, el Registro Unificado de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica inscribirá los siguientes datos: procedimiento quirúrgico previsto, tipo de cirugía, tipo de anestesia, nivel de prioridad, fecha de realización del preoperatorio y fecha de caducidad del preoperatorio.

Artículo 26.- Información general de los servicios

1. Información de carácter general. Publicación de parámetros de medición.

De conformidad al RD 605/2003 por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, la información a la ciudadanía sobre la situación de las listas de espera quirúrgica se llevará a cabo mediante la publicación de los parámetros estadísticos reflejados en el Anexo I de dicho Real Decreto.

Artículo 27: Derecho a la información de los usuarios y pacientes.

1. Para cada paciente en lista de espera, deberá constar en su historia clínica, con firma autorizada, las fechas en las cuales se contabilizaron sus datos para la elaboración de estadísticas sobre listas de espera.
2. Cada paciente que esté o haya estado en lista de espera podrá requerir y deberá serle facilitada, a través del Servicio de Atención al Paciente, del Servicio de Admisión o de cualquier servicio competente en esta materia, cualquier información para la cual se establezca obligada constancia en la historia clínica mediante la presente norma.
3. Los pacientes tendrán acceso a todos sus datos registrados en los Registro Unificados quirúrgicos, diagnósticos y de consultas externas.
4. Los pacientes y usuarios recibirán información veraz y actualizada sobre los diferentes tiempos de espera consignados en el artículo 25.
5. Los pacientes y usuarios tendrán acceso a las Carpetas Profesionales recogidas en el artículo 8 punto 5.

TÍTULO IV. Transparencia y Garantía Jurídica en el Registro Unificado de Listas de Espera.

Artículo 28. Garantía de veracidad y transparencia

Con el objetivo de garantizar la transparencia y la veracidad de los datos incluidos en el registro unificado de listas de espera quirúrgica, las inclusiones mensuales en dicha lista realizadas por cada centro hospitalario deberán llevar la firma digital de los responsables de los servicios quirúrgicos, de los responsables de los servicios de admisión y de la gerencia de cada centro hospitalario.

Artículo 29. Gestión y responsabilidad de los gestores

Los Registros unificado de lista de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas se considerará a efectos de la ley como un documento público y por lo tanto sometido a la protección de la garantía de veracidad de sus elementos.

TÍTULO V. Tiempos de respuesta.

Artículo 30. Plazos máximos de respuesta.

1. Los pacientes incluidos en una lista de espera para la realización de una intervención quirúrgica, una prueba diagnóstica o terapéutica, o una consulta externa, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid serán atendidos en los siguientes plazos, que empezarán a contar desde el momento de la inclusión del paciente en la respectiva lista de espera:

- a) Intervenciones quirúrgicas: la dirección general competente en materia de listas de espera establecerá dos listados en función de la potencial gravedad del diagnóstico del que se derive la intervención quirúrgica. En base a eso, se establecerán los siguientes tiempos de espera:
 - a. 30 días en el caso de intervenciones con de alto nivel de gravedad.
 - b. 60 días en el caso de intervenciones de bajo nivel de gravedad.
 - c. 90 días en el caso de intervenciones de cirugía menor.
 - d. Además, en el caso de intervenciones categorizadas como de alto nivel de gravedad, que hayan sido incluidas con nivel de prioridad preferente, el tiempo máximo de

espera se establecerá en 15 días naturales. Esto aplicará, igualmente, si existe sospecha o certeza de malignidad.

- b) Pruebas diagnósticas y terapéuticas: 21 días naturales en aquellas categorizadas como prioridad normal, siendo de 12 días naturales en el caso de las de prioridad preferente.
- c) Consultas externas: 30 días para la realización de las primeras consultas externas en las derivaciones de prioridad normal.
 - a. En el caso de derivaciones procedentes de Atención Primaria, si llevan asociada una sospecha de malignidad, la consulta deberá realizarse antes de 15 días desde la incorporación al registro de lista de espera de consultas externas. La dirección general competente en materia de listas de espera habilitará los procedimientos adecuados para garantizar este plazo.
 - b. En las derivaciones realizadas desde otra consulta externa, si se asigna un nivel preferente de prioridad, el plazo máximo de espera será de 15 días desde la inclusión en la lista de espera de consultas externas.

2. Sin perjuicio de los plazos máximos previstos en el apartado 1 del presente artículo, se deberán respetar los criterios de priorización de pacientes en lista de espera en primeras consultas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas que se establezcan reglamentariamente sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 3.1 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.

Artículo 31. Sistema de garantías.

1. Si se prevé que el paciente no podrá ser asistido, dentro de los plazos señalados en el artículo anterior, en el centro que proceda atendiendo a lo dispuesto en la normativa vigente, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, podrá ofertarle al efecto otros centros del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid que estime adecuados, al objeto de cumplir con los tiempos máximos de respuesta establecidos.

2. Una vez superado el tiempo máximo de espera, en el caso transcurrir de forma añadida un tiempo superior al 50% de dicho tiempo máximo de espera, el paciente podrá reclamar a la Consejería de Sanidad una indemnización que será equivalente al 50% de la cuantía consignada en el listado de precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid.

3. Quedarán sin efecto las garantías de respuesta reguladas en la presente Ley si el paciente, una vez requerido para su atención sanitaria de forma fehaciente en el domicilio señalado al efecto en el Registro de Lista de Espera, o en la forma prevista en la normativa vigente, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, prueba diagnóstica o terapéutica o primera consulta externa, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, salvo que concurra cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo siguiente punto y así se justifique.

Artículo 32. Suspensión de los plazos máximos de respuesta.

1. Cuando, según criterio facultativo, por circunstancias derivadas de su proceso asistencial o sobrevenidas al mismo, no fuese conveniente realizar la intervención quirúrgica prevista, la prueba diagnóstica/terapéutica, o el acceso a la primera consulta externa, el cómputo de los plazos máximos quedará en suspenso hasta que se resuelvan las incidencias surgidas. El profesional responsable de la asistencia deberá dejar constancia de las circunstancias que concurran y del plazo previsto de suspensión en la historia clínica del paciente, trasladando dicha información al registro unificado de lista de espera que corresponda.

2. Además, son causas de suspensión temporal de los plazos máximos de respuesta la concurrencia de eventos tales como: emergencia, catástrofe o desastre natural, disfunciones y averías de orden técnico que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios, y otros eventos que puedan suponer situaciones de excepcionalidad tales como el establecimiento de un estado de alarma o estado de excepción o estado de sitio.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Disposición Adicional Primera

La Dirección General de responsable de la coordinación de la asistencia sanitaria articulará las medidas necesarias para unificar los criterios y los procedimientos de todos los centros sanitarios adscritos a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y establecerá los procedimientos para la derivación de pacientes en lista de espera entre centros hospitalarios garantizando la equidad en el acceso a los mismos.

Disposición Adicional Segunda. Sistema de Información

La Dirección General competente en el diseño, gestión y funcionamiento de los Sistemas de Información Sanitaria tomará las medidas adecuadas para asegurar la informatización de las listas de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas en los centros de ella dependientes, así como de los Registros Unificados de Pacientes de las diferentes listas de espera y las Carpetas Profesionales a los efectos de facilitar la operatividad de esta Ley en el plazo de 3 meses desde la publicación de esta Ley.

Disposición Adicional Tercera. Información a los usuarios y pacientes.

La Dirección General competente en el diseño, gestión y funcionamiento de los Sistemas de Información Sanitaria creará las plataformas necesarias para difundir la información y permitir a usuarios y pacientes obtener una información actualizada de los datos estadísticos recogidos en el Capítulo IV.

Disposición Adicional Cuarta. Evaluación de la Ley

La Consejería de Sanidad elaborará y publicará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la Ley, un informe sobre el grado de implantación de la misma y su impacto en la organización del Servicio Madrileño de Salud.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición Transitoria Primera

A los efectos de lo dispuesto en la presente ley y hasta que el Registro Unificado de Pacientes en Lista de Espera Diagnóstica y de Consultas externas no sea plenamente operativo, funcionarán los registros actualmente existentes, y los centros directivos competentes adoptarán las medidas necesarias para garantizar a la Unidad Central de Gestión de las Listas de Espera Diagnósticas y de Consultas externas, el conocimiento adecuado de la información disponible.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Disposición derogatoria primera

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o menor rango se opongan a lo dispuesto en esta ley. En particular, queda derogado el Decreto 62/2004, de 15 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Unidad Central de Gestión, los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica.

DISPOSICIONES FINALES

Disposición Final Primera. Entrada en vigor.

Esta ley entrará en vigor en el siguiente ejercicio económico al de su aprobación. El primer día del ejercicio presupuestario siguiente a aquel en que se produzca su aprobación.

Disposición Final Segunda.

Se autoriza al Consejo de Gobierno a dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.