

REAL DECRETO 1039/2011, DE 15-7 POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS MARCO PARA GARANTIZAR UN TIEMPO MÁXIMO DE ACCESO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (BOE 29-8)

El artículo 3.2 de la Ley 14/86, de 25-4, General de Sanidad, señala que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva. Esta disposición no es sino la aplicación en el ámbito sanitario del derecho a la igualdad reconocido en el artículo 14 de la Constitución, cuya realización efectiva deben promover los poderes públicos, correspondiendo al Estado la regulación de las condiciones básicas que garanticen dicha igualdad cuando están en juego derechos fundamentales.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28-5, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula las prestaciones sanitarias y aspectos esenciales de las mismas, como son los referentes a las garantías de accesibilidad, movilidad, tiempo de acceso, información, seguridad y calidad. La cooperación de las administraciones públicas sanitarias es un medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo de garantizar la equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio.

Esta ley dispone en su artículo 4 que son derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo en los términos recogidos en el artículo 25, así como a recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.

Igualmente, en su artículo 23, al regular la garantía de accesibilidad, señala que todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva.

Por su parte, el artículo 25 establece las garantías de tiempo, disponiendo que en el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco. Finalmente, en su artículo 71, que define las funciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud indica que éste conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios marco que permitan garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

El contenido de las prestaciones sanitarias viene regulado por el Real Decreto 1030/2006, de 15-9, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en cuyo artículo 2.3 se prevé que el procedimiento para el acceso a los servicios que hacen efectivas las prestaciones será determinado por las administraciones sanitarias en el ámbito de sus respectivas competencias.

Por otra parte, mediante el Real Decreto 605/2003, de 23-5, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, se puso en marcha el sistema de información de listas de espera. Después del tiempo transcurrido desde su publicación, se considera oportuno regular las garantías de tiempos máximos de acceso.

En desarrollo de las previsiones de la Ley 16/2003, de 28-5, en este real decreto se definen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Esta norma tiene naturaleza jurídica de legislación básica y común en materia de garantías de tiempos máximos de acceso para todo el Sistema Nacional de Salud y su elaboración se ha llevado a cabo con una activa participación de las comunidades autónomas, en el seno de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al cual se elevó el texto que fue objeto de acuerdo en la sesión plenaria celebrada el 18-10-2010. En la tramitación de esta norma, se ha sometido asimismo a consulta de los sectores afectados y del Consejo de Consumidores y Usuarios.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, con la aprobación previa del Vicepresidente Tercero del Gobierno y Ministro de Política Territorial y Administración Pública, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 15-7-2011,

DISPONGO:

Artículo 1. Objeto.

En aplicación de lo previsto en la Ley 16/2003, de 28-5, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, este real decreto tiene por objeto establecer los criterios marco para garantizar a los usuarios del Sistema Nacional de Salud un **tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias**, de modo que dicho acceso pueda realizarse en condiciones de igualdad efectiva.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Serán beneficiarios de la garantía establecida en este real decreto, los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria contemplados en el artículo 3.1 de la Ley 16/2003, de 28-5, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, para aquellas prestaciones incluidas en la cartera de servicios regulada mediante el Real Decreto 1030/2006, de 15-9, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y su normativa de desarrollo, señaladas en el anexo.

2. Quedan excluidas del ámbito de aplicación de este real decreto:

a) Las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe, de conformidad con lo previsto en el apartado 2 del artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28-5.

b) Las intervenciones que puedan requerir una espera para reunir las condiciones adecuadas para su realización, como es el caso de las relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida.

c) La atención sanitaria de urgencia, incluyendo reimplantes de miembros y atención a quemados.

d) La atención sanitaria no incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud regulada en el Real Decreto 1030/2006, de 15-9.

Artículo 3. Definiciones.

A efectos de este real decreto serán de aplicación las definiciones recogidas en los anexos I y II del Real Decreto 605/2003, de 23-5, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Además, se entenderá por:

1. Tiempo máximo de acceso: Plazo de tiempo, expresado en días naturales, que no podrá excederse para intervenir quirúrgicamente, atender en consultas externas o realizar una prueba diagnóstica o terapéutica a un usuario del Sistema Nacional de Salud. Dicho plazo se computará desde el momento de la indicación de la atención por el facultativo, que corresponderá con la fecha de entrada en el registro de espera.

2. Garantía de tiempo máximo de acceso: Compromiso adquirido por el servicio de salud de la correspondiente comunidad autónoma que supone atender al usuario con las adecuadas condiciones de calidad, dentro del tiempo máximo de acceso establecido en su ámbito, que en ningún caso excederá de lo previsto en este real decreto.

3. Pérdida de la garantía: Situación que genera que quede sin efecto, para un determinado usuario, la garantía del tiempo máximo de acceso por parte del correspondiente servicio de salud.

4. Suspensión de la garantía: Situación provisional en la que queda suspendida de manera transitoria y en tanto persistan las causas que motiven tal situación, la garantía del tiempo máximo de acceso por parte del correspondiente servicio de salud.

Artículo 4. Criterios marco para garantizar tiempos máximos de acceso.

1. En el anexo se recogen los tiempos máximos de acceso, garantizados a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, para la realización de determinadas intervenciones quirúrgicas que se han seleccionado aplicando los siguientes criterios:

a) Gravedad de las patologías motivo de la atención: Patologías que en su evolución posterior originan riesgo de muerte o de discapacidad o disminuyen de forma importante la calidad de vida.

b) Eficacia de la intervención: La intervención quirúrgica es eficaz para aumentar la supervivencia, disminuir la discapacidad o mejorar la calidad de vida del usuario.

c) Oportunidad de la intervención: Su realización temprana evita la progresión de la enfermedad o las secuelas de la misma.

2. Los servicios de salud de las comunidades autónomas concretarán en su ámbito territorial las garantías previstas en este real decreto, estableciendo unos tiempos máximos de acceso para la atención sanitaria programable. Para ello, utilizarán como referente los tiempos máximos establecidos en el anexo y tendrán en cuenta si los procesos o patologías a los que van dirigidos las intervenciones tienen un especial impacto en la salud o en la calidad de vida del usuario.

3. Los tiempos máximos de acceso señalados en el anexo de este real decreto serán objeto de monitorización a través del sistema de información regulado en el Real Decreto 605/2003, de 23-5, 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 5. Ejercicio de la garantía.

1. La garantía de tiempo máximo de acceso prevista en este real decreto va referida únicamente a la atención sanitaria por la que se hubiera incluido al usuario en el registro de lista de espera. Consecuentemente, esta garantía no cubrirá ninguna otra atención sanitaria diferente a la que originó dicha inscripción.

2. A efectos de garantizar los tiempos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias a los que se refiere este real decreto, los servicios de salud de las comunidades autónomas establecerán los mecanismos necesarios para proporcionar la adecuada atención sanitaria a los usuarios.

3. Con este fin, los servicios de salud ofertarán al usuario las alternativas que consideren más apropiadas para la efectiva realización de la atención garantizada.

4. Esta garantía, no obstante, podrá quedar en suspenso o sin efecto por causa imputable al usuario, de acuerdo con lo previsto en el artículo 6.

Artículo 6. Pérdida y suspensión de la garantía.

1. La garantía de tiempo máximo de acceso quedará sin efecto cuando el usuario:

- a) deje de tener la indicación que justificaba la atención garantizada.
- b) renuncie voluntariamente a la atención garantizada.
- c) no hubiera optado, en el plazo establecido al efecto, por alguna de las alternativas ofertadas por el servicio de salud o hubiera rechazado el/los centro/s alternativo/s ofertado/s para la realización de la asistencia.
- d) no se presente, sin motivo justificado, a la citación correspondiente en el centro que le ofrezca el servicio de salud.
- e) retrase la atención sin causa justificada.
- f) incumpla alguna de las obligaciones señaladas en los apartados a), b) y d) del artículo 7.

2. No obstante, en los supuestos c), e) y f) del apartado anterior, el usuario continuará en el registro de lista de espera, aunque pierda la garantía respecto a esa atención.

3. Se producirá una suspensión de la garantía, que conllevará la interrupción del cómputo de los plazos máximos, en los siguientes supuestos:

a) Cuando el usuario solicite un aplazamiento de la atención garantizada durante un tiempo determinado, sin renunciar a la misma, y siempre que alegue causas debidamente justificadas, tales como nacimiento o adopción de hijo, matrimonio, fallecimiento o enfermedad grave de un familiar o cumplimiento de un deber inexcusable de carácter personal durante los días que resulten indispensables para atenderlo.

b) Cuando concorra causa clínica que justifique el aplazamiento del proceso de atención.

c) En caso de acontecimientos catastróficos, epidemias, huelgas o disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios.

4. El cómputo del tiempo máximo de acceso se reanudará una vez desaparezcan las circunstancias que hubiesen motivado la interrupción del plazo.

Artículo 7. Obligaciones de los usuarios.

Para que pueda ser efectiva la garantía de tiempo máximo de acceso prevista en este real decreto, los usuarios inscritos en el registro de espera están obligados a:

a) Mantener actualizados los datos sobre su teléfono, domicilio o correo electrónico, a efectos de llamamiento, notificación o localización por parte del servicio de salud.

b) Justificar, cuando concurren motivos personales, y mediante el procedimiento que el servicio de salud a tal efecto determine, la solicitud de aplazamiento de la atención garantizada.

c) Comunicar con antelación suficiente, siempre que ello sea posible, la decisión de no presentarse a una citación.

d) Facilitar al servicio de salud la información necesaria que le sea requerida a efecto de poder asignarle la alternativa más adecuada para la realización de la atención garantizada.

e) Poner en conocimiento de los responsables de las instituciones sanitarias las irregularidades que observe en el ejercicio del derecho de la garantía de tiempo máximo de acceso, mediante el procedimiento que el servicio de salud establezca a tal efecto.

Artículo 8. Actualización de los tiempos máximos de acceso.

1. Previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se podrán revisar periódicamente los tiempos máximos de acceso que se recogen en el anexo, con el fin de adaptarlos a la realidad sanitaria de cada momento, a la situación socioeconómica y a las necesidades de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

2. Asimismo, y previo acuerdo del Consejo Interterritorial, se irán incluyendo en dicho anexo tiempos máximos de acceso para primera consulta externa de atención especializada y para pruebas diagnósticas o terapéuticas, aplicando los mismos criterios señalados en el artículo 4.1 para las intervenciones quirúrgicas.

Disposición adicional única. Garantías de tiempos máximos de acceso en las prestaciones facilitadas por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y por las Mutualidades de Funcionarios.

Las garantías establecidas en este real decreto serán asimismo de aplicación a la asistencia prestada tanto por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria como por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

Disposición transitoria. Periodo de adaptación.

Las comunidades autónomas dispondrán de un plazo de 6 meses para adaptar sus normativas a lo previsto en este real decreto.

Disposición final 1ª. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Disposición final 2ª. Habilitación normativa.

Se faculta a la persona titular del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para el desarrollo de lo dispuesto en este real decreto y, en concreto, para su aplicación en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Disposición final 3ª. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el 30-8, día siguiente al de su publicación en el BOE.

ANEXO

Tiempos máximos de acceso garantizados a los usuarios del Sistema Nacional de Salud

Intervenciones quirúrgicas	Tiempo máximo de acceso (días naturales)
Cirugía cardíaca valvular	180
Cirugía cardíaca coronaria	180
Cataratas	180
Prótesis de cadera	180
Prótesis de rodilla	180