



PROPUESTA DE CONTESTACIÓN A LA SIGUIENTE PREGUNTA FORMULADA A TRAVÉS DEL PORTAL DE LA TRANSPARENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL DE MURCIA:

¿POR QUÉ SE HACEN PEONADAS EN LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN?

Entendemos cuando se refiere al término de “peonadas”, a los procesos que son realizados por profesionales del Servicio Murciano de Salud como otras formas de “auto concertación”, para “reducción de lista de espera en consultas, exploraciones complementarias e intervenciones quirúrgicas”.

La Constitución Española reconoce en su artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En el ámbito de las prestaciones, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, partiendo de la base de que el reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía, ha regulado las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones sanitarias.

Por lo que se refiere a la garantía de tiempo, los artículos 4 y 25 de dicha Ley consagran el derecho de los ciudadanos a recibir asistencia sanitaria en su Comunidad Autónoma de residencia en un tiempo máximo, de acuerdo con los criterios marco que, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sean aprobados mediante Real Decreto, y dispone que las Comunidades Autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

Asimismo, el Gobierno de la Nación, en ejercicio de la competencia estatal para el establecimiento de sistemas de información sanitaria de interés general supracomunitario, prevista en el artículo 40.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en aras de la transparencia y objetividad de la información generada sobre listas de espera, aprobó 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.

Dicha norma determinó, con el carácter de regulación mínima, básica y común, el establecimiento de un Sistema de Información en materia de listas de espera, los criterios para una adecuada indicación y priorización de los pacientes en lista de espera, las garantías 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.

Una vez aprobada la mencionada regulación estatal básica sobre información en materia de listas de espera, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en ejercicio de las competencias de desarrollo legislativo que en materia de sanidad tiene asumidas a través del artículo 11.1 del Estatuto de Autonomía, aprobó mediante el Decreto Regional 25/2006, de 31 de marzo, la regulación que complementa dicha normativa básica estatal, configurando así el régimen jurídico aplicable en dicha materia. Asimismo, conforme al artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, se



definieron los tiempos máximos de acceso a la cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud.

En definitiva, mediante el Decreto citado se concretaron los mecanismos necesarios para el suministro de información sobre listas de espera, tanto al Sistema Nacional de Salud como a los ciudadanos, pero sobre todo supuso plasmar en la normativa regional la garantía de tiempos máximos de demora en el acceso a determinados servicios de atención sanitaria que son responsabilidad del Servicio Murciano de Salud.

Esta garantía de tiempos máximos se traduce en que el ciudadano residente en la Región de Murcia tiene derecho a recibir asistencia en la Red Sanitaria de Utilización Pública dentro de los plazos establecidos en el Decreto citado, de modo que, en caso de incumplimiento de los mismos, aquél puede acudir a un centro de su elección para recibir asistencia con cargo al Servicio Murciano de Salud. Respecto a quienes no residan en la Región de Murcia se estará a lo dispuesto en la legislación estatal y en los convenios nacionales o internacionales que sean de aplicación.

A los efectos del Decreto 25/2006, se entiende por Red Sanitaria de Utilización Pública de la Región de Murcia el conjunto de centros asistenciales dependientes tanto del Servicio Murciano de Salud 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.

Los plazos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias de carácter programado y no urgente que a continuación se relacionan serán los siguientes:

- a) Intervenciones quirúrgicas: 150 días naturales.
- b) Primeras consultas externas: 50 días naturales.
- c) Primeras pruebas diagnósticas/terapéuticas relacionadas en el Anexo IV 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: 30 días naturales.

Dichos plazos se cuentan, respectivamente, desde la fecha en que el médico especialista quirúrgico prescriba la intervención quirúrgica, o desde la fecha en que el médico peticionario realice la indicación de consulta externa o prueba diagnóstica/terapéutica, estando en todo caso documentada la prescripción o indicación, y contando el facultativo con la pertinente autorización de la institución. Además, en los casos en que, conforme a la organización de los servicios, corresponda al paciente formalizar ante la unidad de admisión la solicitud de cita para la correspondiente atención sanitaria, el plazo empieza a contar desde que se produzca dicha formalización.

El cómputo de los plazos máximos queda interrumpido cuando el paciente se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones, que impiden la realización de la asistencia prevista:



- Que el paciente solicite el aplazamiento de la atención sanitaria por motivos personales o laborales.
- Que concurren motivos clínicos debidamente justificados que aconsejen demorar la atención sanitaria.

El cómputo del plazo máximo de acceso se reanuda en la fecha en que el centro comunique al Registro la desaparición de las circunstancias que hubiesen motivado la interrupción del plazo.

El Servicio Murciano de Salud debe, según el Decreto nº 25/2006, prestar asistencia sanitaria dentro de los plazos máximos a los que se ha hecho referencia, ya sea en centros propios o en centros concertados incluidos en la Red Sanitaria de Utilización Pública de la Región de Murcia.

En el caso de que el paciente rechace ser atendido en el centro de dicha Red determinado por el Servicio Murciano de Salud, no será exigible la garantía de los plazos máximos señalados.

En el supuesto de que se supere el plazo máximo aplicable sin que el paciente haya sido atendido en el centro determinado por el Servicio Murciano de Salud, aquél podrá requerir asistencia en otro centro de su elección, dentro del ámbito territorial de la Región de Murcia, con cargo al Servicio Murciano de Salud. En el caso de que los centros ubicados en dicho ámbito territorial no incluyan en su cartera de servicios la intervención quirúrgica, prueba diagnóstica/terapéutica o consulta externa que hubiera sido indicada, el paciente podrá requerir asistencia en centros situados en el resto del territorio nacional.

De la regulación se deduce que la alternativa al desarrollo de jornada complementaria, es decir prestación de servicios del profesional fuera de la jornada ordinaria de trabajo –habitualmente en horario de tarde-, lo que la interesada denomina “peonadas”, es recurrir a centros sanitarios privados y en su caso a otros centros del territorio nacional.

Otras formas de denominar esta actividad son “auto concertación” y “reducción de lista de espera en consultas, exploraciones complementarias e intervenciones quirúrgicas”.

Como regla general con el desarrollo de estas actividades se intentan optimizar los medios propios, además de la existencia de pruebas e intervenciones quirúrgicas que por su complejidad y/o aparataje médico requerido (alta tecnología), posibles complicaciones que puedan surgir, etc. es conveniente y en algunos casos necesario e imprescindible que se lleven a cabo en nuestros hospitales públicos.

CRITERIOS PARA LA AUTOCONCERTACION QUIRÚRGICA

Cuando los recursos quirúrgicos en jornada ordinaria no sean suficientes para atender a la demanda, se puede optar a la auto concertación, pero para su implementación es preciso, con carácter general, que:

- El rendimiento quirúrgico bruto debe ser mayor del 75% en la especialidad.



- El índice de suspensiones debe ser < del 5%.
- No debe existir ningún paciente >365 días, pendiente de cirugía en la especialidad a realizar.
- No debe existir ningún paciente en espera estructural con prioridad 1 > de 30 días.
- Se deben incluir pacientes complejos no susceptibles de externalización.
- Se valora la necesidad en función de la existencia de pacientes de más de 150 días en lista de espera.
- La programación de estos pacientes se realiza en orden estricto de antigüedad en lista de espera.
- Se incluyen solamente los procesos que están baremados por el SMS para la modalidad de autoconcierto y se programan prioritariamente los pacientes con demora en lista de espera de mayor complejidad.
- Para los criterios anteriormente expuestos se referencian los datos obtenidos de los dos meses previos a la realización de la autoconcertación.

La posibilidad de desarrollo de este tipo de jornada, está contemplada en la Ley de Personal Estatutario del Sistema Nacional de Salud (Ley 55/2003). A su vez, la contraprestación económica que conlleva este tipo de actividad, se encuentra recogida en los sucesivos Acuerdos del Consejo de Gobierno por los que se aprueban las retribuciones anuales del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

Murcia, 18 de julio 2017,

EL DIRECTOR GENERAL
DE ASISTENCIA SANITARIA

Fdo. Roque Martínez Escandell



EL DIRECTOR GENERAL
DE RECURSOS HUMANOS

Fdo. Pablo Alarcón Sabater

