



Decreto /2016, do ... de, polo que se regula o sistema de garantía de tempos máximos de acceso ás prestacións sanitarias públicas.

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

No seu artigo 25, o mesmo texto legal, e respecto das garantías de tempo, establécese que no seo do Consello Interterritorial acordaranse os criterios marco para garantir un tempo máximo de acceso ás prestacións do Sistema Nacional de Saúde, que se aprobarán mediante Real Decreto. As Comunidades Autónomas definirán os tempos máximos de acceso á súa carteira de servizos dentro de dito marco. Tamén se establece a exclusión nese tempo máximo das intervencións cirúrxicas de transplantes de órganos e tecidos, cuxa realización dependerá da dispoñibilidade de órganos, así como a atención sanitaria ante situacións de catástrofe.

Dita previsión materializouse no Real Decreto 1039/2011, do 15 de xullo, polo que se establecen os criterios marco para garantir un tempo máximo de acceso ás prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde, que o seu Anexo establece en 180 días naturais para determinados tipos de intervencións.

Por outra banda, na nosa Comunidade Autónoma ditouse o Decreto 104/2005, do 6 de maio, de garantía de tempos máximos de espera en atención sanitaria non urxente, ditado na liña establecida pola citada Lei 16/2003. Esta norma regulamentaria prevé un prazo máximo de 180 días naturais de espera estrutural para intervencións cirúrxicas, coa posibilidade de que transcorridos 140 días o usuario pode optar por continuar na lista de espera do centro ou requirir a atención sanitaria en calquera outro centro sanitario acreditado da Comunidade Autónoma de Galicia, manifestando a súa preferencia nas condicións recollidas polo mesmo decreto.

O artigo 12 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de Saúde de Galicia, recolle os dereitos dos cidadáns relacionados coa prestación sanitaria por parte do Sistema Público de Saúde de Galicia, entre os que se inclúe o “dereito a obter unha garantía de demoras máximas, de



xeito que determinadas prestacións sanitarias financiadas publicamente lles sexan dispensadas nuns prazos previamente definidos e coñecidos”.

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

Así, dita lei establece, para os procedementos e situacións clínicas que así se determinen no seu desenvolvemento regulamentario, un máximo de 60 días nas intervencións cirúrxicas, e de 45 días para consultas externas e probas diagnósticas e/ou terapéuticas, contados en días naturais a partires da data de entrada no Rexistro de Pacientes en Espera, que a mesma lei crea no seu artigo 29.

Polo tanto a Lei 12/2013 ven a consolidar a utilización da gravidade dos procesos como criterio de xestión dos tempos de resposta, priorizando a atención ao paciente de acordo co seu estado de saúde. Por tanto na selección de procedementos deberase ter en conta a gravidade das patoloxías, a efectividade da atención sanitaria e a oportunidade da atención, que favoreza a recuperación da funcionalidade ou evitar a progresión da enfermidade.

Tendo en conta ditas previsións, o presente Decreto consta de 21 artigos distribuídos en catro capítulos, unha disposición adicional, unha disposición derogatoria e dúas disposicións finais.

O Capítulo I contén disposicións xerais relativas ao obxecto da disposición, o seu ámbito de aplicación, así como as definicións de conceptos relevantes para a súa aplicación efectiva.

O Capítulo II leva por título prazos máximos, causas de suspensión e perda da garantía. Neste capítulo reflíctense os prazos máximos garantidos para os distintos procesos, de conformidade coas previsións da Lei 12/2013, do 9 de decembro. Tamén se determinan



as causas de suspensión e perda da garantía segundo criterios obxectivos previstos legalmente.

O Capítulo III refírese ao denominado Sistema de Garantías, no que se conteñen as disposicións relativas á selección de procesos garantidos de conformidade co previsto no artigo 5 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, establecendo os criterios aplicables para a inclusión de novos procesos garantidos. Tamén se conteñen neste capítulo as normas esenciais para o exercicio da garantía, así como as consecuencias da falla de oferta asistencial por parte do Servizo Galego de Saúde, de conformidade coas previsións legais vixentes.

O Capítulo IV dedícase á regulación do Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia, creado no artigo 29 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, como instrumento para a constancia e control do exercicio dos dereitos recoñecidos aos/ás pacientes, así como garantía da efectividade dos mesmos.

Completan a norma unha disposición adicional, unha disposición derogatoria e dúas disposicións finais relativas á entrada en vigor, á integración de datos existentes e á habilitación para o desenvolvemento e execución do previsto no presente decreto.

Por todo iso, por proposta do conselleiro de Sanidade, de conformidade co ditame...../oído o Consello Consultivo de Galicia, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do de de dous mil catorce,

DISPOÑO:

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

Artigo 1. Obxecto.

O presente Decreto ten por obxecto:

a) Establecer os procesos e situacións clínicas nas que se debe garantir en condicións de calidade, equidade e seguridade, no ámbito do Sistema Público de Saúde de Galicia, de



conformidade coa Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias os tempos máximos de espera previstos legalmente.

- b) Fixar os prazos máximos de espera na atención sanitaria hospitalaria de carácter programado e non urxente fixados para os procesos establecidos nos anexos neste decreto.
- c) Regular o procedemento para o exercicio deste dereito.
- d) Regular o Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia.

Artigo 2. *Persoas beneficiarias.*

Serán beneficiarios/as da garantía establecida neste Decreto as persoas titulares dos dereitos á protección da saúde e á atención sanitaria contemplados no artigo 3 da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, que dispoñan de tarxeta sanitaria en vigor do Servizo Galego de Saúde e se atopen inscritos no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia.

Artigo 3. *Ámbito de aplicación*

O previsto neste Decreto será de aplicación a todos os centros e servizos sanitarios, propios e concertados, utilizados na prestación dos servizos de asistencia sanitaria especializada incluídos na carteira de servizos do Servizo Galego de Saúde.

Artigo 4. *Selección de procesos garantidos.*

1. De conformidade co previsto no artigo 5 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, a selección de procesos e situacións clínicas nas que se aplicarán os tempos máximos de espera basearanse nos seguintes criterios:

- a) Gravidade das patoloxías motivo da atención: patoloxías que na súa evolución posterior orixinan risco de morte ou de discapacidade ou diminúen de xeito importante a calidade de vida.
- b) Efectividade da atención sanitaria: actuacións que aumenten a supervivencia, diminúan a discapacidade ou melloren a calidade de vida do/a paciente



c) Oportunidade da atención sanitaria: actuacións temperás que favorezan a recuperación da funcionalidade ou eviten a progresión da enfermidade ou as súas secuelas.

2. Para os efectos do previsto no presente Decreto, a atención sanitaria hospitalaria de carácter programado e non urxente inclúe:

a) Intervencións cirúrxicas programadas e non urxentes recollidas no Anexo I.

b) Primeiras consultas externas hospitalarias programadas e non urxentes recollidas no Anexo II, por un problema de saúde novo e que non teñan a consideración de revisión.

c) Primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas programadas e non urxentes recollidas no Anexo III, por un problema de saúde novo e que non teñan a consideración de revisión.

3. A relación de patoloxías para as que se garanten os tempos máximos de espera nas diferentes modalidades asistenciais de cirurxía, así como as consultas e probas que se recollen nos Anexos, I, II e III respectivamente, poderán modificarse mediante orde da consellería competente en materia de sanidade, seguindo os criterios de gravidade das patoloxías, efectividade e oportunidade anteriormente referenciados.

Artigo 5. *Exclusións.*

1. De conformidade co previsto no artigo 6 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, exclúense da aplicación do previsto neste decreto os seguintes supostos:

a) As intervencións cirúrxicas de carácter urxente, incluíndo os reimplantes de membros e a atención a queimados

b) As intervencións cirúrxicas de transplantes de órganos e tecidos, cuxa realización dependerá da dispoñibilidade de órganos, así como a atención sanitaria ante situacións de catástrofe.

c) As intervencións cirúrxicas que non estean incluídas na carteira de servizos do Sistema nacional de saúde, regulada polo Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, ou normativa que o substitúa.



d) As intervencións que poidan requirir unha espera para as condicións adecuadas para a súa realización, como é o caso das relacionadas coas técnicas de reprodución humana asistida.

e) A atención sanitaria diferente á que orixinou a inclusión do usuario no Rexistro de Pacientes en Espera

2. O establecido no presente Decreto non será de aplicación aos pacientes cuxa intervención cirúrxica ou proba diagnóstica e/ou terapéutica sexa programada e realizada durante o episodio de hospitalización no que se estableza a indicación.

Artigo 6. *Definicións.*

1. Para os efectos do previsto no presente decreto serán de aplicación as definicións recollidas nos anexos I e II do Real Decreto 605/2003, do 23 de maio, polo que se establecen medidas para o tratamento homoxéneo da información sobre listas de espera no Sistema Nacional de Saúde, así como as contidas no Real Decreto 1039/2011, do 15 de xullo, polo que se establecen os criterios marco para garantir un tempo máximo de acceso ás prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde, ou normas que as modifiquen ou substitúan.

2. Sen prexuízo do anterior, entenderase por:

a) “Garantía de tempo máximo de acceso”: compromiso adquirido polo Servizo Galego de Saúde que supón atender o usuario coas adecuadas condicións de calidade, dentro do tempo máximo de acceso establecido no seu ámbito, que en ningún caso excederá o previsto na normativa estatal vixente.

b) “Perda da garantía”: situación que dá lugar a que quede sen efecto, para un determinado usuario e proceso, a garantía do tempo máximo de acceso por parte do Servizo Galego de Saúde.

c) “Primeira consulta”: consulta realizada por primeira vez a un paciente procedente de atención primaria, outro servizo hospitalario ou outro hospital.

d) “Primeira proba”: proba realizada a un paciente por primeira vez co obxecto de axudar ao diagnóstico ou instaurar unha pauta terapéutica concreta nun proceso novo.



e) “Problema de saúde novo”: para os efectos deste decreto enténdese que o problema de saúde é novo cando se trate da primeira presentación do mesmo, ou cando a sintomatoloxía actual non está xustificada por ningún dos diagnósticos previos, ou cando o facultativo de atención primaria do Servizo Galego de Saúde, no estudo dun proceso anterior, realiza unha sospeita diagnóstica ou un diagnóstico confirmado, inexistente anteriormente, que precisa dunha abordaxe diagnóstica ou terapéutica concreta.

f) “Suspensión da garantía”: situación provisional na que queda suspendida a garantía de tempos máximos de acceso, de xeito transitorio e mentres persistan as causas que motivan dita suspensión.

g) “Tempo máximo de acceso”: prazo de tempo, expresado en día naturais, que non poderá excederse para prestar a asistencia sanitaria garantida á persoa beneficiaria.

CAPÍTULO II

Prazos máximos, causas de suspensión e perda da garantía

Artigo 7. Prazos máximos de espera.

1. De conformidade co previsto no artigo 5 da Lei12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, e no Real Decreto 1039/2011, do 15 de xullo, os pacientes inscritos no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia teñen dereito a que se respecten os seguintes prazos máximos para a prestación da asistencia sanitaria:

a) Intervencións cirúrxicas: 60 días naturais para as intervencións cirúrxicas programadas e non urxentes correspondentes aos diagnósticos recollidos no Anexo I, dos pacientes incluídos no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia.

b) Consultas externas: 45 días naturais para primeiras consultas externas programadas e non urxentes recollidas no Anexo II, por un problema de saúde novo e que non teñan a consideración de revisión.

c) Probas diagnósticas e/ou terapéuticas: 45 días naturais para primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas programadas e non urxentes recollidas no Anexo III, por un problema de saúde novo e que non teñan a consideración de revisión.



2. Non computarán nos tempos de garantía previstos, as situacións transitorias de espera de pacientes non programables que, segundo a normativa vixente, teñan lugar por motivos clínicos coñecidos polo/a paciente ou pola propia vontade desta. Estas situacións quedarán debidamente documentadas na historia clínica e nos correspondentes sistemas de información.

Artigo 8. Causas de suspensión da garantía.

1. Os prazos máximos de espera previstos no artigo precedente quedarán suspendidos temporalmente cando concorra algunha das seguintes circunstancias:

- a) Cando o paciente solicite un aprazamento da atención garantida durante un tempo determinado, sempre que concorran causas debidamente xustificadas como o nacemento ou adopción dun fillo/a, matrimonio, falecemento ou enfermidade grave dun familiar, ou cumprimento dun deber inescusable de carácter persoal, durante os días que resulten indispensables para atendelo, ou cando solicite segunda opinión respecto do proceso de que se trate.
- b) Cando concorra causa clínica que xustifique o aprazamento do proceso de atención.
- c) En caso de acontecementos catastróficos, epidemias, folgas ou disfuncións graves que afecten a un ou máis centros ou servizos sanitarios
- d) Cando, unha vez inscrito no rexistro de pacientes en espera, o paciente non manteña actualizados os datos sobre o seu teléfono, domicilio ou correo electrónico, para efectos de chamamento, notificación ou localización por parte do Servizo Galego de Saúde durante os días que resulte imposible a súa localización.

2. Nos supostos de aprazamento previstos na alínea a) do parágrafo precedente, o/a paciente deberá comunicalo a través do centro hospitalario para o proceso concreto, e acreditar a concorrencia da causa alegada. Recibida a comunicación, procederase a inscribir no rexistro a causa de suspensión e as datas nas que se fará efectiva.

3. En caso de suspensión da garantía, o cómputo do tempo máximo de acceso reanudarase unha vez desaparezan as circunstancias que motivasen a súa interrupción.



Artigo 9 .- Causas de perda da garantía.

1. De conformidade co previsto no artigo 9 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, a garantía quedará sen efecto cando o usuario/a:

- a) Deixe de ter a indicación que xustificaba a atención garantida.
- b) Renuncie voluntariamente á atención garantida.
- c) Non opte, no prazo establecido, por algunha das alternativas ofertadas polo Servizo Galego de Saúde.
- d) Rexeite o centro ou centros alternativos ofertados para a realización da asistencia.
- e) Non se presente, sen causa xustificada á cita correspondente no centro ofertado polo Servizo Galego de Saúde.
- f) Atrase a atención sen causa xustificada.
- g) Incumpra a obriga de xustificar a solicitude de aprazamento da atención garantida cando concorran motivos persoais.
- h) Incumpra a obriga de facilitar ao Servizo Galego de Saúde a información sanitaria que lle sexa requirida para poder asignarlle a alternativa mais axeitada para a realización da atención garantida.

2. En calquera caso, nos supostos previstos nas alíneas c), d) e f) do parágrafo anterior, o/a paciente continuará no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia aínda que perda a garantía respecto desa atención.

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

4. Contra a exclusión, que será acordada pola persoa titular da xerencia da Estrutura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI), o/a paciente poderá interpoñer recurso de alzada ante a persoa titular da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, de conformidade coa regras previstas nos artigos 114 e 115 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.



CAPÍTULO III

Sistema de garantías

Artigo 10. *Extensión da garantía.*

A garantía de tempo máximo de acceso desenvolvida no presente decreto refírese unicamente á atención sanitaria pola que o/a paciente foi incluído no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia, polo que dita garantía non cubrirá ningunha outra atención sanitaria distinta da que orixinou dita inscrición.

Artigo 11. *Prescripción do proceso asistencial garantido.*

1. As prescricións dos procesos asistenciais garantidos realizaranse polo/a facultativo/a do Sistema Público de Saúde.
2. No caso das primeiras consultas externas e das primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas, programadas e non urxentes, serán solicitadas polo persoal facultativo prescriptor a través dos procedementos normalizados do Servizo Galego de Saúde. Nestes casos, o paciente disporá dun prazo de 10 días naturais, contados desde a data da prescrición do facultativo, para acudir ás unidades de xestión de citas, nas que se lle expedirá xustificante da garantía e da inclusión no Rexistro de Pacientes en espera de Galicia; momento no que comezará a computar o tempo máximo de acceso.
3. No caso das intervencións cirúrxicas o persoal facultativo daralle ao/á paciente a información necesaria en relación as mesmas, así como das alternativas existentes para tratamento do seu problema de saúde, a oportunidade de realizala, os resultados agardados, así como os potenciais riscos e posibles secuelas. Coa información facilitada, o/a paciente decidirá, nun prazo máximo de 30 días naturais, sobre a opción cirúrxica prescrita, e deberá presentar asinada no servizo de admisión a solicitude normalizada de inclusión no Rexistro de pacientes en espera de Galicia; momento no que comezará a computar o tempo máximo de acceso.

Artigo 12. *Exercicio do dereito*

1. De conformidade co previsto no artigo 7 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, poderá exercer o dereito recoñecido neste decreto



o/a paciente que, a partir da entrada en vigor do mimo, se inscriba no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia, o Servizo Galego de Saúde ofertaralle a realización da prestación no centro hospitalario que lle corresponda.

Tendo en conta a finalidade da garantía prevista neste decreto e as situacións clínicas ás que se refire, nas situacións e procesos garantidos o exercicio do dereito de garantía de tempos máximos prevalece sobre o dereito de libre elección, de xeito que este non poderá interferir no pleno exercicio do primeiro.

2. Se, comprobada a espera prevista no centro ou complexo hospitalario que lle corresponda o paciente, aquela supera o tempo máximo garantido, o Servizo Galego de Saúde ofertaralle a realización da prestación noutro centro do Sistema Público de Saúde de Galicia ou nun centro concertado. A oferta de centro concertado só se poderá realizar cando non exista unha alternativa nun centro de carácter público que garanta a atención no prazo máximo establecido.

3. Recibida a oferta, o/a paciente deberá manifestar a súa aceptación ou rexeitamento á mesma no prazo de 7 días naturais.

En todo caso, os servizos de admisión facilitarán ao/á paciente toda a información necesaria para que poida exercer o seu dereito. Para tal efecto, o/a paciente recibirá tanto a documentación acreditativa do seu dereito, coma a información relativa aos prazos de atención garantidos e o centro/s que se lle oferten. Da súa aceptación ou rexeitamento deixarase a oportuna constancia.

4. Se o paciente non manifesta a súa opción no prazo indicado, ou rexeita o centro ou centros alternativos ofertados, entenderase que mantén a solicitude de asistencia no centro que lle corresponde, renunciando a garantía prevista para este proceso.

Artigo 13. *Ausencia de oferta para a realización da prestación por parte do Servizo Galego de Saúde* ou incumprimento do prazo para ser atendido no tempo máximo garantido.

1. Se o paciente non recibe unha oferta *para* a realización da prestación, ou se incumpre o prazo para ser atendido no tempo máximo establecido, transcorrido dito prazo, este poderá optar entre:



- a) Continuar na lista de espera do centro hospitalario que lle corresponda.
- b) Requirir a atención garantida noutro centro acreditado na Comunidade Autónoma de Galicia.

2. O paciente disporá do prazo de 7 días, contados a partires da expiración do prazo máximo garantido para exercer a opción prevista no parágrafo anterior. Para tal efecto, deberá acudir ao Servizo de Admisión do centro hospitalario de referencia a fin de deixar constancia do exercicio de dita opción. No caso de non exercela no prazo indicado, entenderase que opta por continuar na lista de espera do centro hospitalario que lle corresponde.

3. No caso de exercitar a opción prevista no parágrafo 1.b), o paciente deberá comunicar ao centro hospitalario do Servizo Galego de Saúde responsable da súa asistencia:

- Os datos identificativos do/a paciente.
- Indicación do centro acreditado na Comunidade Autónoma elixido para recibir a atención garantida.

No caso de recibir esta comunicación, o Servizo Galego de Saúde deberá asumir directamente o pagamento dos gastos correspondentes estritamente coa atención sanitaria no centro acreditado da Comunidade Autónoma de Galicia elixido, ata o límite das tarifas establecidas cos centros concertados para o mesmo tipo de prestación. En calquera caso, a cobertura dos gastos da asistencia non incluírá os relativos ao desprazamento da persoa interesada nin os dos seus acompañantes.

4. Se o paciente decidise acudir a un centro acreditado na Comunidade Autónoma de Galicia, sen comunicalo previamente ao centro hospitalario do Servizo Galego de Saúde responsable da súa asistencia, terá dereito a que se lle reembolse o gasto incorrido, que terá como límite máximo o correspondente á aplicación das tarifas establecidas cos centros concertados para o mesmo tipo de prestación. En calquera caso, a cobertura dos gastos da asistencia non incluírá os relativos ao desprazamento da persoa interesada nin os dos seus acompañantes.



A obriga de reintegro só será esixible fronte ao Servizo Galego de Saúde cando a facturación correspondente á asistencia se presente dentro do prazo de 10 días, contado a partires da data de alta do proceso.

5. Non procedera o pagamento dos gastos ao centro acreditado, cando a atención sexa realizada por persoal médico pertencente ao Servizo Galego de Saúde que desenvolva o seu labor público en centros da área sanitaria na que se realizou a indicación.

CAPÍTULO IV

Rexistro de pacientes en espera de Galicia

Artigo 14. Rexistro de pacientes en espera de Galicia.

1. O Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia, creado polo artigo 29 da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias.

O Rexistro terá carácter único e nel inscribiranse todos os/as pacientes que soliciten unha atención hospitalaria de carácter programado e non urxente, indicada por un/unha facultativo/a especialista de calquera centro do Servizo Galego de Saúde.

2. O Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia, estará integrado pola información e datos contidos nos seguintes rexistros:

- Rexistro de pacientes en espera de atención programada en hospitalización, cirurxía e salas, regulado na Orde do 19 de maio de 2003.

- Rexistro de pacientes en espera de atención programada para consultas externas, regulado na Orde do 13 de xullo de 2004.

- Sistema de información sobre probas diagnósticas e/ou terapéuticas previsto no 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”.

Para tal efecto, os centros sanitarios do Servizo Galego de Saúde, os adscritos ou vinculados á Consellería de Sanidade e os centros concertados sectorizados,



incorporarán e manterán actualizados os datos de todos os pacientes aos que se lles indique un dos procesos garantidos.

3. Se ben o Rexistro terá carácter único, a xestión do mesmo a efectos de rexistro e programación, realizarase de forma descentralizada desde os centros do Sistema, tanto propios coma concertados, a través dos servizos de admisión ou das unidades que se habiliten para tal efecto, polo que a creación do Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia non suporá a desaparición dos rexistros citados anteriormente.

4. Ao Rexistro previsto neste Decreto, aplicaráselle os criterios e normas de funcionamento previstos no Real Decreto 605/2003, de 23 de maio, que establece as medidas para o tratamento homoxéneo da información sobre listas de espera no Sistema Nacional de Saúde, así como o previsto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, e as súas normas de desenvolvemento.

Artigo 15. Ámbito de aplicación do Rexistro.

O Rexistro estende o seu ámbito de aplicación a todos os centros do Sistema Público de Saúde de Galicia, así como aos centros sanitarios con concerto vixente.

Artigo 16. Accesibilidade, seguridade e confidencialidade.

1. O Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia disporá de niveis de accesibilidade adecuados, que serán definidos pola dirección xeral con competencias en materia de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

2. O Rexistro contará coas debidas garantías de seguridade, confidencialidade e privacidade de acordo co establecido na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, e no Real decreto 994/1999, do 11 de xuño, polo que se aproba o Regulamento de Medidas de Seguridade dos Ficheiros Automatizados que conteñan datos de carácter persoal.

Artigo 17.- Criterio de inclusión.



Incluiranse no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia as persoas beneficiarias da garantía establecida neste Decreto, ás que se lle teña realizado unha indicación de unha cirurxía, consulta ou proba diagnóstica ou terapéutica por un facultativo do Servizo Galego de Saúde.

Artigo 18. *Datos rexistrables.*

O Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia identificará aos/á pacientes en espera con dereito á garantía da atención sanitaria establecida no capítulo II da Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, debendo contemplar, como mínimo, os seguintes datos:

- a) Datos de identidade do/a paciente.
- b) Data de finalización do proceso de indicación polo/a facultativo/a responsable do/a paciente.
- c) Data de mecanización no Rexistro.
- d) Aceptación polo/a paciente da indicación, cando proceda.
- e) Procedemento garantido e tempo máximo de acceso.
- f) Data da oferta alternativa.
- g) Decisión do/a paciente (aceptación ou rexeitamento da oferta alternativa).
- h) Data de inicio da suspensión, no seu caso.
- i) Causa da suspensión do cómputo do tempo máximo de acceso, no seu caso.
- j) Data de reanudación do cómputo do tempo máximo de acceso, unha vez desaparecida a causa que motivou a suspensión, no seu caso.
- k) Data da perda da garantía, no seu caso.
- l) Causa que motiva a perda da garantía, no seu caso.
- m) Data da baixa no Rexistro.



n) Causa da baixa no Rexistro.

Artigo 19. Proceso de indicación dun proceso garantido.

1. O proceso de indicación comeza cando un facultativo médico do Servizo Galego de Saúde prescribe unha cirurxía, consulta ou proba diagnóstica e/ou terapéutica garantida, e finaliza cando o paciente ou o seu representante legal, debidamente acreditado comunica a súa aceptación expresa:

a) No caso das primeiras consultas externas e das primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas, cando o paciente acuda ás unidades de xestión de citas, nas que se lle expedirá xustificante da garantía e da inclusión no Rexistro.

b) No caso das intervencións cirúrxicas, cando o/a paciente presente asinados no servizo de admisión a correspondente solicitude normalizada de inclusión no Rexistro e o documento de consentimento informado para a citada intervención.

2. Non terá a consideración de proceso de indicación cando o paciente rexeite a prescripción de forma explícita ou ben non comunique a súa aceptación nos prazos establecidos a tal fin no artigo 11 desta norma.

3. Os servizos de admisión ou unidades habilitadas para tal efecto procederán á inclusión dos pacientes con indicación garantida, extremando las medidas para que non exista ningún paciente pendente de rexistro.

Artigo 20.- *Baixa no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia.*

1. De conformidade co previsto no artigo 9 deste decreto.

2. En calquera caso, nos supostos previstos, o/a paciente continuará no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia aínda que perda a garantía respecto desa atención.

Artigo 21. *Documento acreditativo.*

Unha vez inscrito/a no Rexistro, o/a paciente recibirá o documento acreditativo do dereito de garantía, que incluírá, polo menos, os seguintes datos:



- a) Data de comenzo do cómputo do tempo máximo de acceso.
- b) Tempo máximo de acceso garantido.
- c) Información sobre a repercusión da solicitude por parte do/a paciente de aprazamento por motivos persoais xustificados, de acordo co criterio establecido no Real decreto 605/2003, do 23 de maio, polo que se establecen medidas para o tratamento homoxéneo da información sobre listas de espera no Sistema Nacional de Saúde.
- d) Tempo máximo de acceso para recibir a atención garantida nos centros alternativos.
- e) Modo no que se realizarán as notificacións e comunicacións entre o/a paciente e o centro.
- f) Procedemento para consultar a súa situación de espera e posición no Rexistro.
- g) Procedemento para exercer o seu dereito á atención no tempo máximo garantido e formular calquera queixa ou suxestión.

Disposición adicional. Funcións das xefaturas de servizo responsables.

Para os efectos da aplicación das garantías previstas no presente decreto, encoméndase ás persoas titulares das xefaturas de servizo ou responsables das unidades implicadas nos procesos garantidos a revisión das indicacións efectuadas e, de ser o caso, a reasignación do nivel de prioridade.

Disposición derogatoria. Derogación normativa

Quedan derogadas as disposicións de igual ou inferior rango en canto se opoñan ao disposto no presente decreto.

Disposición final primeira. Entrada en vigor.

O presente Decreto entrará en vigor aos 2 meses da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.



Disposición final segunda. Desenvolvemento e execución.

Facúltase á Consellería de Sanidade para ditar as disposicións oportunas para o desenvolvemento e execución do presente decreto.

Santiago de Compostela, a de de 2016.

O Presidente.
Alberto Núñez Feijoo

O conselleiro de Sanidade.
Jesús Vázquez Almuiña



Relación de diagnósticos garantidos para as intervencións cirúrxicas programadas e non urxentes

Procedementos cirúrxicos para os seguintes diagnósticos de pacientes, que sexan incluídos no Rexistro de Pacientes en Espera de Galicia:

Neoplasias malignas primarias de localizacións específicas

Diagnósticos	Códigos diagnósticos CIE-10-ES
Neoplasia maligna de labio	C00
Neoplasia maligna da lingua	C01- C02
Neoplasia maligna de enxiva	C03
Neoplasia maligna de solo da boca	C04
Neoplasia maligna del padal	C05
Neoplasia maligna de mucosa de fazula, vestíbulo boca, área retromolar	C06
Neoplasia maligna de glándula parótida	C07
Neoplasia maligna doutras glándulas salivales	C08
Neoplasia maligna de amígdala	C09
Neoplasia maligna de orofarinxe	C10
Neoplasia maligna de nasofarinxe	C11
Neoplasia maligna de seno piriforme	C12
Neoplasia maligna de hipofarinxe	C13
Neoplasia maligna de esófago	C15
Neoplasia maligna de estómago	C16
Neoplasia maligna de intestino delgado	C17
Neoplasia maligna de colon	C18
Neoplasia maligna de unión rectosigmoidea	C19
Neoplasia maligna de recto	C20
Neoplasia maligna de ano e canal anal	C21
Neoplasia maligna de fígado e vías biliares intrahepáticas	C22
Neoplasia maligna de vesícula biliar	C23
Neoplasia maligna de vía biliar extrahepática, ampola de Vater	C24



Neoplasia maligna de páncreas	C25
Neoplasia maligna de cavidade nasal e de oído medio	C30
Neoplasia maligna de senos accesorios	C31
Neoplasia maligna de larinxe	C32
Neoplasia maligna de traquea	C33
Neoplasia maligna de bronquio e pulmón	C34
Neoplasia maligna de timo	C37
Neoplasia maligna de corazón, mediastino e pleura	C38
Neoplasia maligna de óso e de cartilaxe articular de extremidades	C40
Neoplasia maligna de óso e de cartilaxe articular de cráneo e faciana	C41.0
Neoplasia maligna de mandíbula	C41.1
Neoplasia maligna de columna vertebral	C41.2
Neoplasia maligna de costelas, esternón e clavícula	C41.3
Neoplasia maligna de ósos de pelve, sacro e cóccix	C41.4
Melanoma maligno de pel	C43
Carcinoma de células de Merkel	C4A
Mesotelioma	C45
Sarcoma de Kaposi	C46
Neoplasia maligna de nervios periféricos e sistema nervioso autónomo	C47
Neoplasia maligna de retroperitoneo e peritoneo	C48
Neoplasia maligna de tecido conxuntivo, músculo, graxa, sinovia, tendón, vasos sanguíneos e vasos linfáticos	C49
Neoplasia maligna de mama	C50
Neoplasia maligna de vulva	C51
Neoplasia maligna de vaxina	C52
Neoplasia maligna de colo de útero	C53
Neoplasia maligna de corpo de útero	C54
Neoplasia maligna de ovario	C56
Neoplasia maligna de placenta	C58
Neoplasia maligna de pene	C60
Neoplasia maligna de próstata	C61
Neoplasia maligna de testículo	C62
Neoplasia maligna de epidídimo, cordón espermático, vesícula	C63



seminal	
Neoplasia maligna de ril	C64
Neoplasia maligna de pelve renal	C65
Neoplasia maligna de uréter	C66
Neoplasia maligna de vexiga	C67
Neoplasia maligna de uretra, parauretral e lugares contiguos do aparato urinario	C68
Neoplasia maligna de ollo e os seus anexos	C69
Neoplasia maligna de meninxes	C70
Neoplasia maligna de cerebro	C71
Neoplasia maligna de medula espinal, nervios craneais	C72
Neoplasia maligna de glándula tiroides	C73
Neoplasia maligna de glándula suprarrenal	C74

Neoplasias malignas secundarias ou metastáticas de localizacións específicas

Diagnósticos	Códigos diagnósticos CIE-10-ES
Neoplasia maligna secundaria de ganglios linfáticos	C77
Neoplasia maligna secundaria de órganos respiratorios e dixestivos	C78
Neoplasia maligna secundaria de ril e pelvis renal	C79.0
Neoplasia maligna secundaria de vexiga, uréter, parauretral, uretral	C79.1
Neoplasia maligna secundaria de pel	C79.2
Neoplasia maligna secundaria de cerebro e meninxes cerebrais	C79.3
Neoplasia maligna secundaria de Nervios craneais, medula espinal, ollo	C79.4
Neoplasia maligna secundaria de óso e medula ósea	C79.5
Neoplasia maligna secundaria de ovario	C79.6
Neoplasia maligna secundaria de glándula suprarrenal	C79.7

Tumores neuroendocrinos

Diagnósticos	Códigos diagnósticos CIE-10-ES
Tumores malignos neuroendocrinos	C7A
Tumores neuroendocrinos secundarios	C7B

Carcinoma "in situ"

Diagnósticos	Códigos
---------------------	----------------



	diagnósticos CIE-10-ES
Carcinoma in situ de cavidade oral, esófago e estómago	D00
Carcinoma in situ de colon	D01.0
Carcinoma in situ de unión rectosigma	D01.1
Carcinoma in situ de recto	D01.2
Carcinoma in situ intestino	D01.4
Carcinoma in situ de fígado, vesícula biliar e condutos biliares	D01.5
Carcinoma in situ de páncreas	D01.7
Carcinoma in situ de oído medio e aparato respiratorio	D02
Melanoma in situ	D03
Carcinoma in situ de mama	D05
Carcinoma in situ de colo de útero	D06
Carcinoma in situ de endometrio	D07.0
Carcinoma in situ vulva	D07.1
Carcinoma in situ de vaxina	D07.2
Carcinoma in situ de anexos uterinos	D07.3
Carcinoma in situ de pene	D07.4
Carcinoma in situ de vesícula seminal, epidídimo, conduto deferente, conduto espermático	D07.6
Carcinoma in situ de vexiga	D09.0
Carcinoma in situ de ril, pelvis renal, uréter, uretra	D09.1



Anexo II

Relación de primeiras consultas externas hospitalarias programadas e non urxentes garantidas

Vías Rápidas de

- cancro de pulmón
- cancro de mama
- cancro colorrectal
- cancro de próstata
- cancro de vexiga
- cancro de cabeza e colo
- melanoma



Anexo III

Relación de primeiras probas diagnósticas e/ou terapéuticas programadas e non urxentes garantidas

Relacionadas coa Vía rápida de cancro de pulmón

TAC
Broncoscopia
Espirometría
PET/TAC
Biopsia (informe anatomopatolóxico)
Probas de estadiaxe

Relacionadas coa Vía rápida de cancro de mama

Mamografía
Ecografía
Biopsia (informe anatomopatolóxico)
Probas de estadiaxe

Relacionadas coa Vía rápida de cancro de colorrectal

Colonoscopia
Biopsia
Probas de estadiaxe

Relacionadas coa Vía rápida de cancro de próstata

ECO transrectal (TRUS)
Biopsia (informe anatomopatolóxico)
Probas de estadiaxe

Relacionadas coa Vía rápida de cancro de vexiga

Cistoscopia
Ecografía
UroTAC
Probas de estadiaxe

Relacionadas coa Vía rápida de cancro de cabeza e colo

Panendoscopia
Biopsia
probas de estadiaxe

Relacionadas coa Vía rápida de melanoma

Biopsia
TAC
Probas de estadiaxe