PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA SER ATENDIDOS EN UN CENTRO, SERVICIO O UNIDAD DE REFERENCIA (CSUR) DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

(Informacion adaptada del documento acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 26 de noviembre de 2008, previo acuerdo del Comité de Designación el 6 de noviembre de 2008, adaptado a la nueva versión de la aplicación SIFCO, que entró en funcionamiento en el 2016)

De acuerdo con lo regulado en el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, el Comité de Designación de centros, servicios y unidades de referencia, tiene entre sus funciones la de proponer el procedimiento de derivación de los usuarios a los CSUR.

Las gestiones a realizar por las Comunidades Autónomas para la atención de los pacientes en CSUR ubicados en otra Comunidad Autónoma se efectuarán siempre a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO).

No obstante, con el fin de facilitar la atención de los pacientes que requieran ser atendidos en un CSUR, es necesario concretar diferentes aspectos relacionados con la derivación de los pacientes.

Por todo ello, el Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud acuerda el siguiente procedimiento de derivación:

A. ASISTENCIA EN CSUR DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

- Aquellos pacientes que hubieran de ser derivados para ser atendidos por una de las patologías o a los que hubiera que realizarles alguno de los procedimientos acordados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), que figuran como anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, serán remitidos, por la Comunidad Autónoma correspondiente a un CSUR del SNS.

- La atención se realizará en los Centros acordados por el CISNS como de referencia del SNS y designados a tal efecto por el Ministerio de Sanidad.

- El CSUR, una vez designado, se compromete a atender a todos los pacientes de otras CCAA cuando éstas soliciten la asistencia a través del SIFCO y sólo en casos excepcionales debidamente justificados podrá rechazar una solicitud.

- La atención en los CSUR a los pacientes derivados de otras Comunidades se hará en las mismas condiciones y con idénticas garantías que a los ciudadanos residentes en la Comunidad donde se ubique el CSUR (Artículo 2.4 del Real Decreto 1302/2006).

- Para la atención en un CSUR el paciente deberá ser remitido por la Comunidad Autónoma en la que está siendo atendido el paciente. Todos los trámites del proceso

de derivación de un paciente a un CSUR se realizarán a través del SIFCO.

- En los casos de urgencia, se coordinará el traslado al CSUR por una vía rápida (teléfono, correo electrónico…) y en el **plazo máximo de una semana** desde que ocurrió la urgencia se hará efectiva la derivación a través del SIFCO.

- El CSUR, en caso de que se produzca alguna modificación de los criterios en función de los cuales se le designó de referencia, deberá comunicarlo a la mayor brevedad al Comité de designación de CSUR a través de la Comunidad Autónoma correspondiente.

- Cuando por circunstancias excepcionales el CSUR no pueda atender a/los paciente/s (por ejemplo, por problemas graves en las instalaciones, incendio…), se deberá poner inmediatamente en conocimiento del/los Centros que le solicitaron la asistencia y comunicarlo al Comité de designación de CSUR a través de la Comunidad Autónoma correspondiente, señalando el tiempo previsible en que durará la incidencia.

- Como se recoge entre los criterios de designación de CSUR acordados por el CISNS para todas las patologías o procedimientos, todos los CSUR deberán contar con un Registro de los pacientes que atienden como centro de referencia. Este registro deberá incluir para cada patología o procedimiento los ítems fijados en los criterios de designación correspondientes.

B. DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA LA ATENCIÓN EN UN CSUR: Comprende las siguientes etapas:

***1. Solicitud de Asistencia a un CSUR*:**

La solicitud se dirigirá solamente a un CSUR y no a varios centros a la vez. En el caso de que por circunstancias excepcionales debidamente justificadas no fuera admitida la solicitud por el centro solicitado, éste lo comunicará a la comunidad que remite el paciente y ésta reiniciará el proceso de solicitud a un segundo centro.

La solicitud de asistencia a través del SIFCO comprenderá la cumplimentación de los datos correspondientes a:

Datos del paciente:
- Datos de identificación y residencia del paciente.

Datos de identificación del Centro sanitario solicitante:
- Datos del Centro sanitario.
- Datos del Servicio o Unidad clínica que solicita la asistencia.
- Datos identificativos del facultativo responsable de la atención del paciente.

Todo esto, con el fin de facilitar la comunicación directa entre los facultativos responsables del paciente del centro solicitante y del CSUR.

Datos del CSUR al que se le solicita la asistencia:
- Datos identificativos del CSUR. Sólo se puede solicitar la asistencia a aquellos centros, servicios o unidades que haya sido acordada su designación como de referencia por el CISNS.

Informe clínico del paciente que deberá incluir inexcusablemente:

- Breve resumen de la historia clínica del paciente relacionada con el motivo de la derivación, recogiendo la razón clínica por la que se solicita la derivación del paciente.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados (**CIE10ES**) relacionados con el motivo de la derivación.
- Otros datos que se considere oportuno reseñar.

Asistencia solicitada:

- Patología o procedimiento para el que se solicita la asistencia al CSUR que deberá estar entre los acordados por el CISNS e incluido en el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.
- Diagnóstico principal (**CIE10ES**) por el que se deriva al paciente.
- Indicar si la atención que se solicita es una revisión.
- Indicar si la atención que se solicita corresponde a un procedimiento ambulatorio.

***2. Aceptación de la solicitud por la Comunidad Autónoma/CSUR solicitado*:**

Con el fin de demorar al mínimo la atención a los pacientes y garantizar la continuidad de la asistencia, el CSUR deberá realizar la **aceptación y citación del paciente en el plazo máximo de 15 días** desde que recibió la solicitud de asistencia.

Para ello, el Centro solicitado deberá cumplimentar a través del SIFCO la siguiente información:

Citación del paciente:

Una vez recibida la propuesta de asistencia, el CSUR deberá aceptar la misma y realizar la citación del paciente. En el caso de que, por causas excepcionales, no se aceptara la asistencia se deberán justificar expresamente los motivos de la denegación.

La citación comprenderá los siguientes datos:

- Datos identificativos del Centro sanitario.
- Servicio o Unidad clínica que atenderá al paciente.
- Lugar, fecha y hora de la citación.
- Preparación del paciente: Es muy importante que se recojan claramente las condiciones de cómo debe ir preparado el paciente (ayunas, etc.), así como que se indiquen las pruebas que se debe realizar previamente a acudir al CSUR y otros documentos clínicos que deba aportar.

3. Atención del paciente en el CSUR

El centro que ha solicitado la asistencia, una vez obtenida la aceptación del CSUR solicitado, facilitará al usuario un ejemplar de la citación que proporciona el SIFCO.

El paciente acudirá al CSUR acompañado de los siguientes documentos:

Citación del CSUR correspondiente.

Tarjeta sanitaria.

Documento Nacional de Identidad o pasaporte.

Resultados de las pruebas que se ha realizado previamente a acudir al CSUR, de acuerdo con lo que se le indicó en la citación a través del SIFCO.

Otros documentos, que se le hayan solicitado a través de la citación.

4. Asistencia realizada:

El centro que realiza la asistencia deberá incorporar al SIFCO, al ser dado de alta el paciente, los datos relativos a la asistencia realizada y en concreto, se indicará:

Datos del paciente:
- Datos de identificación y residencia del paciente.

Datos del CSUR donde se ha atendido al paciente:
- Centro sanitario.
- Servicio y Unidad clínica.
- Datos de identificación del facultativo responsable de la atención.

Tipo de asistencia realizada:
- La patología atendida o el procedimiento realizado de entre las recogidas en el anexo III del Decreto 1207/2006.
- El diagnóstico principal y diagnósticos secundarios (**CIE10ES** codificado al máximo nivel de desagregación, indicando el correspondiente marcador POA1 o POA2).
- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos principales y secundarios (**CIE10ES** codificado al máximo nivel de desagregación) realizados al paciente, indicando si el procedimiento se ha realizado en el centro o en otro centro.
- Indicar si la atención realizada corresponde a una revisión y en qué plazos deben realizarse.
- Indicar si la atención realizada corresponde a un procedimiento ambulatorio.

Informe clínico al alta: Incluirá un breve resumen de la asistencia realizada al paciente, de los resultados de las pruebas diagnósticas y terapéuticas realizadas y del tratamiento y las recomendaciones que debe seguir en su Comunidad Autónoma de origen.

Asimismo recogerá en el Registro de pacientes, la información correspondiente que se incluye en las fichas de criterios aprobadas por el CISNS para cada una de las patologías o procedimientos.