

## ASISTENCIA PROGRAMADA A PACIENTES DESPLAZADOS ENTRE CCAA

### 1) INTRODUCCIÓN

El **Real Decreto 1207/2006**, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS), creado por la Ley 21/2001, establece los criterios y procedimientos para la adecuada gestión del mismo.

En su artículo 2 define las actividades que serán objeto de compensación a las comunidades autónomas (CCAA) con cargo al Fondo por la asistencia sanitaria prestada:

- a) **Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre CCAA.**
- b) Asistencia sanitaria a asegurados desplazados a España en estancia temporal, con derecho a asistencia a cargo de otro Estado, pertenecientes a países de la UE o a otros con los cuales España tenga firmados acuerdos bilaterales en esta materia.<sup>1</sup>
- c) Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para su atención en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.<sup>2</sup>

En su **artículo 4** determina que se compensará con cargo al FCS la asistencia prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual para ser atendidos por alguno de los procesos que figuran en el anexo I de este real decreto, referido a procesos que impliquen ingreso hospitalario, o en el anexo II para procedimientos de carácter ambulatorio, **quedando excluida de la compensación la atención urgente** que se solicita por el propio paciente de forma espontánea durante un desplazamiento a una comunidad autónoma distinta a la suya de residencia. Esta atención estará garantizada, en todo caso, por los dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

La derivación del paciente debe hacerse mediante solicitud expresa de la comunidad autónoma de origen en coordinación con la comunidad autónoma de destino. Este proceso de derivación y prestación de la asistencia debe ser registrado y validado mediante el **Sistema de**

---

<sup>1</sup> Se dispone de un procedimiento específico de facturación. con soporte en la aplicación FISS-web.

<sup>2</sup> La *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* establece las acciones necesarias para garantizar a los ciudadanos la equidad, calidad y participación social en el Sistema Nacional de Salud. En su artículo 28.2 dispone que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará la designación de servicios de referencia, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará aquellos servicios de referencia, que queden establecidos como tales, atendiendo a los criterios de calidad que para cada servicio establezca, y los reevaluará periódicamente. El RD 1302/2006, de 10 de noviembre, establece las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

**Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO)**, destinado a recoger los flujos de pacientes. Según la disposición transitoria primera del citado decreto, debe encontrarse operativo para el cálculo de la distribución del Fondo de Cohesión Sanitaria desde el **22 de abril de 2007**, por tanto, desde esta fecha, **SIFCO es la única fuente de información** para el reparto de los Fondos de Cohesión Sanitaria como compensación económica a aquellas comunidades Autónomas receptoras de solicitudes de asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud desplazados y residentes en España.

## **2) PROCEDIMIENTO DERIVACIÓN SIFCO**

### **Solicitud de asistencia a centro fuera de la CCAA**

Como norma general, los hospitales de menor complejidad que no puedan asistir un proceso o realizar un procedimiento al no estar disponible en su cartera de servicios derivarán a sus pacientes a su hospital de referencia. Será un facultativo de este centro, quién determine si requiere asistencia (sea por primera vez o como revisión de un proceso antiguo) en centros ajenos al SSPA y será el encargado de solicitar dicha asistencia.

Previamente a la derivación se debe confirmar que el proceso o procedimiento que se va a solicitar no está incluido en la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

- 1) Valorada la necesidad de asistencia sanitaria programada en un centro vinculado al Sistema Nacional de Salud situado fuera de la Comunidad Autónoma de Andalucía, **por no disponer de los recursos necesarios** para atender los procesos y realizar los procedimientos incluidos en los anexos I y II del RD 1207/2006, es necesario solicitar **la autorización previa** para derivar al paciente, **a la Dirección General de Asistencia Sanitaria** en el caso de los hospitales del SAS o **a la Dirección Gerencia de las Empresas Públicas** desde los centros adscritos a las mismas. La Dirección Gerencia de la Empresa Pública, antes de autorizar el traslado del paciente fuera de la CCAA, solicitará al SAS la confirmación de no disponibilidad del recurso en sus centros.

**Quedan exceptuadas** del cumplimiento del requisito de solicitud de autorización previa, las demandas de asistencia para tratamiento de **hemodiálisis** de las personas que, estando en tratamiento sustitutivo de la función renal, necesiten desplazarse fuera de la CCAA, y las **revisiones** que se originen como consecuencia de **trasplantes** realizados en otras comunidades a personas con asistencia sanitaria en Andalucía.

**Requiere** establecer un modelo de Solicitud de Asistencia que recoja al menos la totalidad de datos que registra SIFCO, así como establecer el circuito adecuado para una buena comunicación entre los centros sanitarios y la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS o, en su caso, la Dirección Gerencia de las EEPP.

- 2) Una vez obtenida dicha autorización, el hospital que ha **determinado la necesidad de la derivación** a un centro vinculado al Sistema Nacional de Salud situado fuera de la Comunidad Autónoma de Andalucía, procederá al registro de los datos relativos a la solicitud de asistencia en la aplicación SIFCO: por tanto, **sólo se registrarán las solicitudes de asistencia previamente autorizadas**. La derivación del paciente debe realizarse en coordinación con la comunidad autónoma de destino, por lo que debe existir una adecuada comunicación con el centro que prestará la asistencia, planificando el desplazamiento del paciente y proporcionándole el transporte adecuado a la situación clínica, de acuerdo con las normas que regulan dicha prestación.
- 3) Los datos de las solicitudes autorizadas y registradas en SIFCO deben ser **validados** por la Delegación de Salud de la provincia en que se ubica el centro solicitante, paso previo para que se incorporen como demanda en el centro de destino de la comunidad autónoma que prestará la asistencia.

**Requiere** que el hospital envíe por fax a la Delegación Provincial de Salud la Solicitud de Asistencia realizada y la correspondiente autorización emitida por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS o, en su caso, la Dirección Gerencia de la EEPP.

## **Revisiones de procesos**

Con carácter general, la autorización de revisiones, tienen validez **exclusivamente** para la revisión solicitada. Por tanto, para cada revisión se debe solicitar la correspondiente autorización a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS o la Dirección Gerencia de la EEPP, como si se tratase de una solicitud inicial, y registrarla en SIFCO. **Excepcionalmente**, en determinados casos que requieran revisiones frecuentes (pre o postquirúrgicas, o por otros motivos), justificadas mediante informe, tendrán validez por **6 meses**.

Las solicitudes de autorización para revisión deberán ser enviadas a la correspondiente Dirección General o Dirección Gerencia con, al menos, **1 mes de antelación** respecto a la fecha prevista para la misma.

Las solicitudes **reiteradas** de revisiones para un mismo proceso o procedimiento, no justificadas adecuadamente, serán informadas como **no autorizadas** y serán asumidas por el hospital de origen o el hospital de referencia del área. Sólo, de manera **excepcional**, serán autorizadas revisiones reiteradas cuando el hospital solicitante acredite la imposibilidad/incapacidad de realizar las mismas en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## **Recepción de solicitudes procedentes de otras CCAA**

- 1) Las solicitudes de asistencia realizadas por centros de otras comunidades autónomas se reciben a través de SIFCO, previamente registradas por el centro demandante. Una vez recibida, el hospital del SSPA ha de dar respuesta en la aplicación en un **plazo inferior a 10 días** desde la recepción de la solicitud, comunicando así la decisión al centro de origen; a las solicitudes de asistencia aceptadas se les asignará fecha de la cita.

- 2) La aplicación no registra de forma automática las distintas situaciones en las que se puedan encontrar la demanda de asistencia, siendo necesario **el registro manual de cada una de las variaciones que se produzcan** (asistencia realizada, no realizada o conformada).

**Requiere** coordinación con el área receptora del paciente (Consultas Externas, Hospitalización...) para conocer si el paciente ha acudido a la cita o ha sido ingresado en la fecha facilitada (asistencia realizada), si se ha suspendido (no realizada); obtener el GDR del anexo I correspondiente al diagnóstico y procedimientos realizados, el código del procedimiento ambulatorio del anexo II (asistencia conformada).

- 3) Para que la compensación económica con cargo a los FCS sea efectiva, sólo se contabilizarán las solicitudes que hayan **completado todo el proceso** asistencial, es decir: el centro de origen del paciente ha **registrado** la solicitud en SIFCO, y el centro de destino ha **aceptado, citado y registrado** el procedimiento o proceso realizado. Toda asistencia realizada ha de ser **conformada** por el centro que la realiza.

**Requiere** establecer el circuito para obtener el GDR / Procedimiento realizado para todos los pacientes citados y con asistencia realizada.

### **Situaciones que pueden originarse por procedimientos inadecuados**

A pesar de que todas las CCAA tienen operativa la aplicación SIFCO, nos encontramos que en ocasiones la recepción de una solicitud de asistencia procedente de otra CCAA o la emisión de solicitud de asistencia a otra CCAA no es visible en el centro de destino, ello puede ser debido a diversos motivos:

- 1) No ha sido registrada en SIFCO por el centro de origen, no ha completado el procedimiento de envío de la solicitud o no se ha autorizado la asistencia. En este supuesto exigiremos al centro de origen (o nos exigirán a los centros de nuestra CCAA cuando seamos los solicitantes de la asistencia) que registre y envíe la solicitud para poder asignar cita y realizar la asistencia.
- 2) Ha sido registrada, enviada y autorizada pero existe un problema de comunicación, bien entre CCAA de origen y MSC o entre MSC y CCAA de destino. Para conocer donde reside el problema, cuando seamos demandantes de asistencia, entraremos en el menú “Solicitud Propuestas”, opción “Control solicitudes emitidas” y comprobaremos que tipo de error nos indican los campos SNS y CCAA.

### **Particularidades en el procedimiento de solicitud de asistencia a otras CCAA**

#### Comunidad de Madrid

Solamente se pueden derivar pacientes, a través de SIFCO, a los hospitales relacionados a continuación. Cualquier petición realizada a un hospital que no figure en dicha relación no

obtendrá respuesta en SIFCO ya que, al ser hospitales privados o concertados con la Comunidad de Madrid, no disponen de la aplicación. A efectos de financiación, el coste que la asistencia origine no será asumida por el Fondo de Cohesión y deberá ser con cargo al centro derivador:

- Hospital Universitario Gregorio Marañón
- Hospital Universitario de la Princesa
- Hospital Universitario Niño Jesús
- Hospital Universitario Príncipe de Asturias
- Hospital Universitario Ramón Y Cajal
- Hospital Universitario La Paz
- Hospital Universitario Puerta de Hierro
- Hospital Clínico de San Carlos
- Hospital Universitario de Móstoles
- Hospital Universitario Severo Ochoa
- Hospital Universitario de Getafe
- Hospital Universitario Doce de Octubre
- Hospital Carlos III

#### Comunidad Valenciana

La gestión de las **solicitudes de hemodiálisis** en esta Comunidad la realizan las Direcciones Territoriales, por tanto, las solicitudes de asistencia para personas que requieran este tratamiento se registrarán en SIFCO seleccionando como centro de destino la Dirección Territorial de la provincia donde se encuentre el centro asistencial al que se desee derivar al paciente.

El resto de solicitudes de asistencia programada distinta a la hemodiálisis se registrarán seleccionando el hospital de destino deseado.

### **3) SIFCO**

#### **Funcionalidades de SIFCO**

La aplicación que da soporte al Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO) tiene como objetivo principal la gestión, en los Servicios de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas, del flujo de pacientes entre Centros Asistenciales de las mismas para prestarles la asistencia sanitaria programada contemplada en el RD 1207/2006, cuando no está disponible en la CCAA de origen del paciente.

La aplicación SIFCO dispone de distintas funciones necesarias para completar el proceso o procedimiento solicitado. Las funcionalidades son las siguientes:

## **1) Propuestas de solicitud de asistencia sanitaria fuera de la Comunidad Autónoma.**

- a) En este apartado se incluyen los pasos a seguir para registrar, modificar, autorizar y enviar o anular las propuestas de solicitud de asistencia sanitaria programada a Centros Asistenciales de otras Comunidades Autónomas.
- b) En función del perfil del usuario, tendremos acceso o no, a las opciones mencionadas en el apartado a).

## **2) Recepción de propuestas de solicitud de asistencia programada desde otras comunidades.**

- a) Incluye las opciones de gestión de propuestas cuando somos receptores de peticiones de otras Comunidades Autónomas.
- b) Ante una solicitud de asistencia proveniente de un Centro Sanitario dependiente de otro Servicio de Salud, podremos:
  - Aceptar/Denegar en el hospital del SSPA.
  - Dar cita a la propuesta desde un hospital.
  - Registrar la realización de la asistencia prestada.
  - Conformar la asistencia prestada.

## **3) Consultas**

El sistema propone al usuario una serie de consultas sobre la situación de las solicitudes de asistencia sanitaria realizadas así como de las peticiones recibidas desde otros Servicios de Salud.

## **4) Propuestas no Programadas**

Esta opción, incluida a petición de alguna Comunidad Autónoma, permite registrar la asistencia sanitaria (habitualmente de carácter urgente) prestada a demanda del paciente desplazado no residente en dicha Comunidad, es decir, sin que exista solicitud de la CCAA de origen.

## **5) Propuestas Internas**

Las propuestas internas no están contempladas en el Real Decreto por el que se regula el Fondo de Cohesión Sanitaria. También, a petición de alguna Comunidad Autónoma, se han incluido en la aplicación para registrar la derivación de pacientes entre centros propios. En nuestra Comunidad esta funcionalidad no está operativa.

## **6) Informes**

El usuario con perfil suficiente podrá acceder a este apartado para obtener informes que contienen datos sobre las solicitudes emitidas, recibidas y prestaciones realizadas.

## **7) Estadísticas**

El usuario con el perfil adecuado podrá acceder a este apartado desde el que obtendrá estadísticas con información sobre las solicitudes emitidas, recibidas y especiales.

## **Usuarios de SIFCO**

Existen distintos tipos de usuarios en función de las actividades a realizar en cada institución:

- 1) **Hospital**: usuarios que registran solicitudes de asistencia a centros del Sistema Nacional de Salud situados fuera de Andalucía y reciben demandas de asistencia de otras CCAA. Tienen acceso a consultas, informes y estadísticas que se generan exclusivamente con los datos registrados por el hospital.
- 2) **Delegación Provincial de Salud**: validan los datos y envían al SNS las solicitudes de asistencia realizadas por los centros de su provincia. Tienen acceso a las consultas, informes y estadísticas que se generan con los datos registrados por los centros de su provincia.
- 3) **SSCC del SAS y Gerencias de EEPP**: acceso a consultas, informes y estadísticas que se generan con los datos de los centros de su competencia.
- 4) **Consejería de Salud**: como administrador del SIFCO es responsable del mantenimiento de los usuarios de la aplicación; como usuario, tiene acceso a consultas, informes y estadísticas que se generan con los datos de los centros del SAS y EEPP.