

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN (SIFCO)

PROCEDIMIENTO PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A CENTROS HOSPITALARIOS DE
COMUNIDAD AUTÓNOMA DISTINTA DE LA DE REFERENCIA

DOCUMENTO DE CONSENSO

1.- INTRODUCCIÓN

La *Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía*, creó el **Fondo de cohesión sanitaria** con el objeto de garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, así como la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca.

En desarrollo de dicha Ley se dictó el *Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria*, en cuyo artículo 3.b) se especificaba que el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollaría y mantendría un sistema de información del Sistema Nacional de Salud sobre flujos de pacientes entre Comunidades Autónomas.

Así mismo, el artículo 6 establecía la creación de una **Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria** dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, entre cuyas funciones se especificaba la de "El seguimiento del sistema de información sobre flujos de pacientes ..."

Dicha **Comisión de Seguimiento** aprobó con fecha **24 de julio de 2003** la versión definitiva del *"Análisis funcional de la aplicación que soporte el sistema de información para la gestión de los flujos de pacientes españoles desplazados entre comunidades autónomas y la distribución del fondo de cohesión"*

Disposiciones legales posteriores, tales como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, modificada por la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, así como los acuerdos

alcanzados en la II Conferencia de Presidentes Autonómicos, reunida el 10 de septiembre de 2005, determinaron la modificación y actualización del RD 1274/2002, por lo que dictó el *Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria*.

En este Real Decreto, en su artículo 4.3) se establece que *"El proceso de derivación y prestación de la asistencia será registrado y validado mediante el **Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO)** desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las comunidades autónomas."*

Así mismo, el artículo 11.3.b) determina que sigue siendo función de la Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, el seguimiento y actualización del Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria.

Por su parte, la Disposición transitoria primera establece que *"El Sistema de información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO), destinado a recoger los flujos de pacientes entre comunidades autónomas, deberá encontrarse operativo en un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este real decreto."*

Finalmente, la *ORDEN SCO/3773/2008, de 15 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I y II y se incorpora el anexo III al Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria* modificó el anterior Real Decreto actualizando sus Anexos I y II e incluyendo uno nuevo, el Anexo III, relativo a las *Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del sistema nacional de salud*.

Todo este desarrollo normativo tuvo su culminación en el mes de junio de 2007 con la puesta en desarrollo en todas las comunidades autónomas de la aplicación informática que soporta el Sistema de Información del Fondo de Cohesión sanitaria (SIFCO).

Así mismo, desde su puesta en funcionamiento, el Grupo Técnico Funcional de la Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria creado para el seguimiento del SIFCO ha mantenido reuniones periódicas objetivando, en virtud de la experiencia que se iba generando por la casuística de los flujos de pacientes entre comunidades autónomas, la necesidad de corregir errores, introducir modificaciones y desarrollar nuevas funcionalidades en la aplicación informática.

Con fecha 28 de abril de 2009, se reunió por última vez una representación delegada de este Grupo Técnico con el fin de consensuar diversos criterios necesarios para la adecuada canalización de las solicitudes de asistencia a través de la aplicación SIFCO, encomendando su redacción a la representación de la Comunidad Autónoma de Asturias.

Los criterios acordados se explicitan en el presente documento de consenso. La derivación de pacientes para ser atendidos en un Centro, Servicio o Unidad de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud se regirá por el procedimiento establecido al respecto por el Comité de designación de los CSUR.

2.- PROCEDIMIENTOS DE ÁMBITO GENERAL DEL SIFCO

2.1. El Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria es el **único instrumento** para la canalización de solicitudes de asistencia en centro hospitalario de comunidad autónoma distinta de la de residencia dentro del Sistema Nacional de Salud, siendo la aplicación informática que lo sustenta el procedimiento necesario para su registro.

3.- PROCEDIMIENTOS RELATIVOS AL REGISTRO DE SOLICITUDES

3.1. Sólo podrá registrarse en SIFCO una única solicitud por centro hospitalario de destino, proceso y paciente.

3.2. Se registrarán en SIFCO todas las solicitudes de derivación correspondientes a alguno de los procesos recogidos en los Anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

3.3. Se registrarán en SIFCO todas las solicitudes de derivación de pacientes para ser atendidos en centros hospitalarios (originan un GDR) de otra comunidad autónoma distinta de la de origen del paciente, independientemente de que sea compensable a través del Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS).

3.4. Se registrarán en SIFCO igualmente todas aquellas solicitudes de realización de pruebas que no precisen el desplazamiento del paciente (análisis de muestras, por ejemplo).

3.5. La comunidad de destino podrá registrar en SIFCO con carácter opcional aquella atención sanitaria no programada prestada a pacientes con residencia habitual en otra comunidad autónoma y que no ha sido solicitada por la comunidad de origen.

Este supuesto hace referencia a toda solicitud de asistencia formulada por el propio paciente de forma espontánea durante un desplazamiento a una comunidad autónoma distinta de la de su residencia, y que estará garantizada, en todo caso, por los dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud (SNS), tal y como se determina en el artículo 4.2 del RD 1207/2006.

3.6. En el caso de trasplantes de órganos de vivo, será objeto de registro en SIFCO la solicitud de atención del paciente receptor y la del donante, ya que originarán GDR o procedimientos distintos.

3.7. Las solicitudes de derivación deberán dirigirse a un hospital de una comunidad autónoma determinada. Queda, por tanto, descartada la posibilidad de dirigir una misma solicitud de asistencia a varios hospitales de una o varias comunidades autónomas. Con el fin de que este aspecto del procedimiento pueda ser efectivo, se requiere el cumplimiento del compromiso adquirido por todas las comunidades autónomas de contestar en los plazos acordados.

4.- PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LOS PLAZOS DE RESPUESTA

4.1. Los plazos de aceptación/denegación se establecen en un máximo de 20 días

naturales, improrrogables, a contar desde la fecha de autorización de la solicitud y, por tanto, de su registro en SIFCO por la comunidad origen del paciente. En el caso de solicitudes para asistencia en Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) el plazo de respuesta es de 15 días.

4.2. En los casos de denegación de solicitudes, las comunidades se comprometen a reflejar las razones de la denegación en el campo "Motivo de denegación".

4.3. En caso de que no se obtuviera respuesta en el plazo máximo acordado de los 20 días naturales, la comunidad solicitante se pondrá en contacto con el responsable funcional de la comunidad de destino o responsable del hospital al que se dirija la solicitud, dependiendo de la organización interna de cada comunidad. Para ello cada comunidad se compromete a dar a conocer en cada momento quienes son los responsables funcionales y los de los hospitales.

5.- PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LOS FALLOS TÉCNICOS EN SIFCO

5.1. En situaciones excepcionales en las que no sea posible la comunicación a través de SIFCO y para el caso de pacientes concretos que precisen asistencia no demorable, se podrá enviar la solicitud por otro medio distinto, por ejemplo el fax.

Una vez superados los problemas técnicos, la solicitud adelantada por otra vía distinta será registrada en SIFCO.

6.- PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

6.1. El hospital de destino, que presta la atención sanitaria, es el que debe comunicar la cita al paciente y en su caso, las citas sucesivas o las modificaciones de las mismas.

6.2. La comunidad de origen del paciente conocerá la primera cita a través de SIFCO, por lo que es imprescindible que la comunidad destino indique la fecha de esta primera cita a través de SIFCO.

Siempre que sea posible se mantendrá informada a la comunidad de origen del paciente de las modificaciones y citas sucesivas por otros medios (fax, parte interconsultas, etc.).

7.- PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LA RENOVACIÓN DE LAS SOLICITUDES

7.1. **No es necesaria ninguna renovación** de solicitudes en SIFCO. Cada proceso o procedimiento, tanto del Anexo I, Anexo II o Anexo III, termina con el alta hospitalaria, o con la finalización de los procedimientos ambulatorios, aun cuando en el curso del seguimiento del paciente sea precisa la realización de determinadas pruebas diagnósticas; excepto si éstas estuvieran incluidas en el Anexo II.

8.- PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LAS REVISIONES

8.1. Cada ingreso en un centro hospitalario que dé lugar a un alta hospitalaria y por tanto a un GRD (independientemente de que sea compensable o no), o la realización de un procedimiento del Anexo II o Anexo III, deberá contar con una solicitud expresa de la comunidad origen del paciente.

8.2. Las revisiones y consultas externas que tengan su origen en alguno de los procesos anteriormente mencionados (Anexos I, II o III) no se registrarán en SIFCO, aun cuando en el curso del seguimiento del paciente sea precisa la realización de determinadas pruebas diagnósticas, excepto si éstas estuvieran incluidas en el Anexo II.

8.3. En el momento en el que se lleve a cabo el diseño de una nueva versión de SIFCO, se estudiará el tratamiento que han de tener las revisiones y consultas externas en esta aplicación informática.

9.- PROCEDIMIENTOS RELATIVOS AL ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE

9.1. La comunidad de origen indicará el tipo aseguramiento del paciente para el que se solicita asistencia en otra comunidad. Este dato se rellenará en la pantalla de SIFCO correspondiente, que presenta las siguientes opciones:

TIPOS DE ASEGURAMIENTO

- Accidente de trabajo
- Accidente de tráfico
- Corporaciones locales/Cabildos insulares
- Desconocido
- Financiación mixta
- Mutuas de Asistencia Sanitaria
- Otros
- Privado
- Seguridad Social