

INFORME DE SITUACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CSUR-SNS COMUNIDAD VALENCIANA

Documento actualizado diciembre 2012

Conselleria de Sanitat

Agencia Valenciana de Salut

Dirección General de Asistencia Sanitaria

INDICE

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 3 |
| 1. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. | EL REAL DECRETO 1302/2006 | 4 |
| 3. | EL COMITÉ DE DESIGNACIÓN DE LOS CSUR..... | 6 |
| 4. | PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN | 7 |
| 5. | LOS GRUPOS DE EXPERTOS | 7 |
| 6. | ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN EN FUNCIONAMIENTO Y PTPP DEFINIDAS. | 8 |
| 7. | PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 9 |
| 8. | PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA SER ATENDIDOS EN UN CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 9 |
| 2. | SITUACIÓN DE LOS CSUR-SNS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA..... | 11 |
| 3 | CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD..... | 13 |
| 4 | ANEXOS..... | 22 |
| 1. | NORMATIVA DE APLICACIÓN DE LOS CSUR..... | 23 |
| 2. | 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..... | 24 |
| 3. | PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE CSUR - SNS | 30 |
| 4. | PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DE CSUR..... | 40 |
| 5. | ACTUACIONES NECESARIAS TRAS LA DESIGNACIÓN DE LOS CSUR DEL SNS | 48 |
| 6. | PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA SER ATENDIDOS EN UN CENTRO, SERVICIO O UNIDAD DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CSUR) | 51 |
| 7. | SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS CSUR - SNS56 | |
| 8. | Priorización de áreas de especialización | 65 |
| 9. | PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ACORDADOS POR EL CONSEJO INTERTERRITORIAL PARA LOS QUE HAY QUE DESIGNAR CSUR EN EL SNS | 66 |
| 10. | COSTES COMPENSABLES CORRESPONDIENTES AL LOS GRDs RESULTANTES DE LOS EPISODIOS REALIZADOS EN LOS CSUR DEL SNS68 | |

1 CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

Los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud (SNS) tienen como objeto garantizar la equidad en el acceso a una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización, que requieren concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros por tratarse de patologías de muy baja prevalencia.

Estos centros son una de las herramientas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI) en colaboración con las Comunidades Autónomas para avanzar en la cohesión del Sistema Nacional de Salud y para que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceder a las prestaciones.

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.

Todo ello sin perjuicio de que existan unidades de referencia en nuestra comunidad autónoma dedicadas a esos mismos procedimientos, técnicas, tecnologías o patologías. La existencia de CSUR no excluye que centros, servicios o unidades que actualmente realizan de forma satisfactoria esa actividad lo sigan haciendo.

El Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, establece las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los CSUR del SNS.

El 28 de noviembre de 2006 se constituyó el Comité de Designación de los CSUR, dependiente del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), formado por representantes de todas las Comunidades Autónomas y del Ministerio de Sanidad y Política Social.

El Comité de Designación propone al CISNS:

- las áreas de conocimiento sobre las que actuar y su priorización

- las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos (PTTP) que deberían ser tratados en unidades de referencia y,
- la propuesta de designación de los CSUR que han cumplido los criterios establecidos y han sido acreditados.

Desde julio de 2007 el CISNS ha aprobado un total de 48 PTTP para los que es necesario designar CSUR en el SNS; definiendo a su vez los criterios que deben cumplir para ser designados de referencia.

Actualmente han finalizado todo el proceso y han sido designados, mediante seis resoluciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 166 CSUR para la atención o realización de 40 PTTP. Por tanto quedan 8 PTTP, en diferentes fases de desarrollo para la designación de los centros que cumplan con todos los requisitos.

El objeto del presente documento es difundir entre todos los centros y servicios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana la situación de los CSUR, así como el procedimiento establecido para la derivación de pacientes a los mismos.

2. EL REAL DECRETO 1302/2006

Regula el procedimiento para la designación y acreditación de los CSUR del SNS.

Sus principales apartados son:

- las características de las enfermedades o grupo de enfermedades para cuyo diagnóstico o tratamiento habría que designar CSUR en el SNS
- el concepto y las obligaciones de los CSUR
- los aspectos que deberán tenerse en cuenta para la definición de los criterios para la designación de los CSUR
- la creación, composición y funciones del Comité de designación de CSUR
- las líneas generales del procedimiento para la designación y acreditación de CSUR
- la revisión de la designación de los CSUR y de las técnicas, tecnologías y procedimientos que realizan y la financiación de los CSUR.

Define lo que se entiende por:

a) Centro de referencia: Centro sanitario que dedica fundamentalmente su actividad a la atención de patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características citadas.

b) Servicio o unidad de referencia: Servicio o unidad que se dedica a la realización de una técnica, tecnología o procedimiento o a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características

citadas, aunque además ese servicio o unidad atienda otras patologías para las que no sería considerado de referencia.

Establece dos condiciones previas en la designación de CSUR:

- Los procedimientos, diagnósticos o terapéuticos, para cuya realización sea preciso designar un CSUR deberán estar previamente incluidos en la cartera de servicios comunes del SNS.
- Los CSUR garantizarán a todos los usuarios del SNS que lo precisen el acceso a ellos en igualdad de condiciones con independencia de su lugar de residencia.

Las patologías o grupos de patologías cuya prevención, diagnóstico o tratamiento se realice en CSUR del SNS deberán reunir una o varias de las siguientes características:

- a) Enfermedades que requieren para su adecuada atención técnicas, tecnologías y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, de elevado nivel de especialización, para los que es esencial la experiencia en su utilización, que sólo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad.
- b) Enfermedades que requieren alta tecnología para su prevención, diagnóstico o tratamiento y para las que, atendiendo a su coste-efectividad y a los recursos disponibles, se precise la concentración de un número mínimo de casos.
- c) Enfermedades raras que, por su baja prevalencia, precisan de concentración de los casos para su adecuada atención, lo cual no implica atención continua del paciente en el CSUR, sino que este podría actuar como apoyo para confirmación diagnóstica, definición de las estrategias terapéuticas y de seguimiento y como consultor para las unidades clínicas que habitualmente atienden a estos pacientes.

No se consideran CSUR, aquellos en los que se atiende a pacientes de otras CCAA para realizar:

- Técnicas no disponibles en el ámbito del Servicio de Salud de la CA en la que reside cuando no cumplen las características anteriormente citadas.
- Técnicas disponibles en el ámbito del Servicio de Salud de la CA en la que reside pero que por motivos de proximidad geográfica acude a un centro sanitario de otra CA.

Los CSUR del SNS darán cobertura a todo el territorio nacional y deberán garantizar a todos los usuarios del SNS que lo precisen su acceso en igualdad de condiciones, con independencia de su lugar de residencia.

También regula los aspectos que se tendrán en cuenta en la elaboración de los criterios para la designación de un Centro, Servicio o Unidad (CSU):

1. Demostrar conocimiento y experiencia suficientes en el manejo de la patología o procedimiento de que se trate.
2. Haber tenido o prever un volumen de actividad suficiente en la técnica, tecnología o procedimiento para cuya realización se solicita la designación como CSUR que garantice un nivel adecuado de calidad y seguridad a los pacientes.
3. Contar con el equipamiento y el personal necesario para desarrollar la actividad de que se trate.
4. Tener disponibles los recursos que precise la adecuada atención del paciente además de los del propio CSUR.
5. Obtener indicadores de resultados adecuados previos a su designación.
6. Disponer de un sistema de información que permita el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados.
7. Disponer de capacidad de formación a otros profesionales en la actividad designada como de referencia.

3. EL COMITÉ DE DESIGNACIÓN DE LOS CSUR

El Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del SNS está formado por representantes del MSPS y de las CCAA, cuya función es elevar las propuestas en cada una de las fases definidas para la designación de los CSUR al CISNS, que es el órgano con la competencia para la aprobación de cada una de ellas.

Funciones del Comité:

1. Estudiar las necesidades y proponer las patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar centros, servicios o unidades de referencia, su adecuado número y su ubicación estratégica.
2. Proponer el procedimiento para la designación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.
3. Proponer los criterios para la designación y la acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.
4. Informar sobre el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia.

5. Evaluar las solicitudes de designación recibidas y hacer propuestas de designación de centros, servicios y unidades de referencia al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
6. Estudiar y proponer la renovación o, en su caso, la revocación de la designación de los centros, servicios y unidades de referencia.
7. Proponer el procedimiento de derivación de los usuarios a los centros, servicios y unidades de referencia.
8. Elaborar el reglamento de régimen interno del Comité.
9. Otros aspectos que se le encomienden en relación a los centros, servicios y unidades de referencia.

4. PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN

El Comité de Designación ha definido y propuesto las áreas de especialización priorizándolas en cuatro grupos, que permite su abordaje de forma progresiva. En las distintas áreas de especialización se irán constituyendo los Grupos de Expertos que desarrollarán las diferentes propuestas de Patologías, Técnicas, Tecnologías y Procedimientos (PTTP) en su correspondiente área.

El Comité de Designación en su reunión del 25 de mayo de 2009, tras efectuar una revisión de la priorización de áreas de especialización, acordó algunas modificaciones sobre el primer cuadro de prioridades quedando como se puede ver en el anexo 8.

Actualmente todas las Áreas incluidas en la prioridad 1 han sido abordadas, tienen constituidos sus Grupos de Expertos en funcionamiento y, salvo el Área de Rehabilitación, están ya definidos los PTTP e incluso algunas tienen ya designadas Unidades de Referencia.

En el año 2010 se comenzaron los trabajos correspondientes para el desarrollo de las áreas de conocimiento de la prioridad dos.

5. LOS GRUPOS DE EXPERTOS

Las distintas áreas de conocimiento cuentan con expertos representantes de las Comunidades Autónomas, Sociedades Científicas y Ministerio de Sanidad y Política Social.

Los objetivos de estos grupos de expertos son los siguientes:

- Propuesta justificada de las PTTP para los que es necesario designar CSUR en el SNS que se sustenta en datos epidemiológicos (baja prevalencia), que requiere para su abordaje elevado nivel de especialización y alta tecnología para su prevención, diagnóstico o tratamiento.

- Propuesta de los criterios imprescindibles que deben cumplir los servicios o unidades que optan para ser designados como Centros, Servicios o Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud, en función del tipo de patología, técnica o procedimiento para la que se vayan a designar.

6. ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN EN FUNCIONAMIENTO Y PTTP DEFINIDAS.

El CISNS a propuesta de los Grupos de Expertos ha aprobado un total de 48 PTTP con los requerimientos específicos para cada una de ellos como paso previo para que los centros del SNS que cumplan los requisitos puedan optar a ser CSUR.

Las áreas de conocimientos con los PTTP acordados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud hasta el momento son los siguientes:

- A) Área Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: 2 PTTP
- B) Área Oftalmología: 10 PTTP
- C) Área Oncología Médica y Radioterápica: 2 PTTP
- D) Área Trasplantes: 15 PTTP
- E) Área de Traumatología y Ortopedia: 4 PTTP
- F) Área de Cardiología y Cirugía Cardíaca: 5 PTTP
- G) Área Neurología, Neurofisiología Clínica y Neurocirugía: 9 PTTP
- H) Como área especial se formó el grupo del Área Trastornos de Identidad de Género: 1 PTTP

Existen algunas PTTP que han sido definidas por los Grupos de Expertos que se encuentran en situaciones especiales.

- Cinco PTTP han sido anuladas por el Comité de Designación:

Uveítis complejas (área de Oftalmología), Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico de adulto. (área de trasplantes), Tumores musculoesqueléticos (área de traumatología y ortopedia), Arritmología y electrofisiología pediátrica (área de cardiología y cirugía cardíaca) y Tratamiento de la patología cerebrovascular compleja (área neurología, neurofisiología clínica y neurocirugía).

7. PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Real Decreto 1302/2006 recoge las líneas generales del procedimiento para la designación y acreditación de CSUR del Sistema Nacional de Salud, estableciendo que:

- Las propuestas para iniciar el procedimiento para la designación de los CSUR se realizarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por las comunidades autónomas a través del Comité de designación de CSUR.
- El procedimiento de designación de los CSUR se articulará a través del Comité de Designación de CSUR.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, acreditará los centros, servicios y unidades que sean propuestos por el Comité de designación de CSUR, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas en esta materia.
- La designación de CSUR se llevará a cabo mediante resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para un periodo máximo de cinco años. Antes de la finalización del período de validez de la resolución será preciso renovar la designación siempre que, previa reevaluación por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, se sigan cumpliendo los criterios que motivaron la designación.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo hará pública y mantendrá actualizada la relación de centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

8. PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA SER ATENDIDOS EN UN CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

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, para el que se dispone de un procedimiento específico de facturación con soporte en la aplicación FISS-web.

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.

d) El artículo 4 determina que 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 Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO), destinado a recoger los flujos de pacientes.

De acuerdo con lo regulado en el Real Decreto 1302/2006, 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).

El Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud acordó el procedimiento de derivación (Anexo 6).

2.SITUACIÓN DE LOS CSUR-SNS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

De los 166 CSUR designados en el SNS, 14 pertenecen a hospitales de la Agencia Valenciana de Salud.

| CSUR designados | Centro Hospitalario | Fecha Resolución |
|---|---|------------------|
| 1. Quemados críticos | Hospital U. La Fe | 26-12-2008 |
| 11. Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis | Hospital Universitario General de Alicante | 26-12-2008 |
| 15. Trasplante renal infantil | Hospital U. La Fe | 25-06-2009 |
| 18. Trasplante pulmonar (infantil y adulto) | Hospital La Fe (Designado sólo para trasplante pulmonar adulto) | 25-06-2009 |
| 19. Trasplante cardio-pulmonar de adultos | Hospital U. La Fe | 25-06-2009 |
| 26. Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes | Hospital U. La Fe | 18-2-2010 |
| 31. Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil | Hospital U. La Fe | 18-2-2010 |
| 34. Cirugía reparadora compleja de válvula mitral | Consorcio Hospital General de Valencia | 28-12-2010 |
| 37. Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica) | Consorcio Hospital General de Valencia | 28-12-2010 |
| 39. Epilepsia refractaria | Hospital U. La Fe | 28-12-2010 |
| 42. Ataxias y paraplejías hereditarias | Hospital U. La Fe | 28-12-2010 |

| | | |
|--|--|------------|
| 36. Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo | Consortio Hospital General de Valencia | 21-12-2012 |
| 38. Cirugía del plexo braquial | Hospital Universitario General de Alicante | 21-12-2012 |
| 43. Esclerosis Múltiple | Hospital U. La Fe | 21-12-2012 |

3 CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

(Diciembre 2012)

ÁREA CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

1. Quemados críticos

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 26-12-2008 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocio | Andalucía | 26-12-2008 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 26-12-2008 |
| Hospital U. de Getafe | Madrid | 26-12-2008 |
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 26-12-2008 |
| Complejo Hospitalario U. A Coruña | Galicia | 26-12-2008 |
| Hospital U. Miguel Servet | Aragón | 25-06-2009 |

2. Reconstrucción del pabellón auricular

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital de Sant Joan de Déu | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 21-12-2012 |

ÁREA OFTALMOLOGÍA

3. Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Hospital de Sant Joan de Déu | Cataluña | 26-12-2008 |
| Complejo Hospitalario U. de San Carlos | Madrid | 26-12-2008 |

4. Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (alteraciones del globo ocular y los párpados)

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--------------------|--------------------|------------------|
| Hospital U. La Paz | Madrid | 26-12-2008 |

5. Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma)

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital de Sant Joan de Déu | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 26-12-2008 |

6. Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma)

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---------------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital de Sant Joan de Déu | Cataluña | 26-12-2008 |
| Complejo Hospitalario Virgen Macarena | Andalucía | 26-12-2008 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 26-12-2008 |

7. Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales)

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---|--------------------|------------------|
| Hospital Clínico U. de Valladolid | Castilla y León | 26-12-2008 |
| Complejo Hospitalario U. de Santiago | Galicia | 26-12-2008 |
| Instituto Catalán de Oncología y Hospital U. de Bellvitge | Cataluña | 26-12-2008 |

8. Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital U. de Bellvitge | Cataluña | 26-12-2008 |
| | | |

9. Tumores orbitarios

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital de Sant Joan de Déu | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital U. de Bellvitge | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital Ramón y Cajal | Madrid | 26-12-2008 |

10. Retinopatía del prematuro avanzada

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--------------------|--------------------|------------------|
| Hospital U. La Paz | Madrid | 26-12-2008 |

11. Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital U. de Bellvitge | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital U. Virgen de la Arrixaca | Murcia | 26-12-2008 |
| Complejo Hospitalario U. de San Carlos | Madrid | 26-12-2008 |
| Hospital Clínico U. de Valladolid | Castilla y León | 26-12-2008 |
| Hospital General U. de Alicante | Comunidad Valenciana | 26-12-2008 |
| Complejo Hospitalario U. de Santiago | Galicia | 26-12-2008 |
| Hospital de Cruces | País Vasco | 26-12-2008 |
| Hospital General U. Reina Sofía | Murcia | 28-12-2010 |

23. Queratoplastia penetrante en niños

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital de Sant Joan de Déu | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 26-12-2008 |

ÁREA ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERÁPICA

13. Irradiación total con electrones en micosis fungoide

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--------------------------------|--------------------|------------------|
| Instituto Catalán de Oncología | Cataluña | 28-12-2010 |

14. Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 26-12-2008 |

ÁREA TRASPLANTES

15. Trasplante renal infantil

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Hospital de Cruces | País Vasco | 25-06-2009 |
| Hospitals Vall D'Hebron | Cataluña | 25-06-2009 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 25-06-2009 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 25-06-2009 |
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 25-06-2009 |

16. Trasplante hepático infantil

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|-------------------------|--------------------|------------------|
| Hospitals Vall D'Hebron | Cataluña | 25-06-2009 |
| Hospital U. Reina Sofía | Andalucía | 25-06-2009 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 25-06-2009 |
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 25-06-2009 |

17. Trasplante hepático de vivo adulto

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Cataluña | 26-12-2008 |
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 26-12-2008 |

18. Trasplante pulmonar (infantil y adulto)

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Hospital U. Marqués de Valdecilla (Designado sólo para trasplante pulmonar adulto) | Cantabria | 25-06-2009 |
| Hospital Vall D'Hebron | Cataluña | 25-06-2009 |
| Hospital U. Reina Sofía | Andalucía | 25-06-2009 |
| Hospital U. Puerta de Hierro (Designado sólo para trasplante pulmonar adulto) | Madrid | 25-06-2009 |
| Hospital U. La Fe (Designado sólo para trasplante pulmonar adulto) | Comunidad Valenciana | 25-06-2009 |
| Complejo Hospitalario U. A Coruña (Designado sólo para trasplante pulmonar adulto) | Galicia | 25-06-2009 |

19. Trasplante cardio-pulmonar de adultos

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|------------------------------|----------------------|------------------|
| Hospital U. Puerta de Hierro | Madrid | 25-06-2009 |
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 25-06-2009 |

20. Trasplante cardiaco infantil

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--------------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital U. Reina Sofía | Andalucía | 25-06-2009 |
| Hospital General U. Gregorio Marañón | Madrid | 25-06-2009 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 21-12-2012 |

21. Trasplante de páncreas

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Cataluña | 25-06-2009 |
| Complejo Hospitalario Carlos Haya | Andalucía | 25-06-2009 |
| Hospital U. Reina Sofía | Andalucía | 25-06-2009 |
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 25-06-2009 |
| Hospital U. de Canarias | Canarias | 25-06-2009 |
| Complejo Hospitalario U. A Coruña | Galicia | 25-06-2009 |

22. Trasplante de intestino (infantil y adulto)

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital U. La Paz | Madrid | 25-06-2009 |
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 25-06-2009 |

31. Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---|----------------------|------------------|
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 18-2-2010 |
| Hospital Infantil U. Niño Jesús | Madrid | 18-2-2010 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 18-2-2010 |
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 18-2-2010 |
| Fundación de Gestión Sanitaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | Cataluña | 18-2-2010 |
| Hospital U. Marqués de Valdecilla | Cantabria | 18-2-2010 |
| Hospital U. Reina Sofía | Andalucía | 18-2-2010 |
| Complejo Hospitalario Carlos Haya | Andalucía | 18-2-2010 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 21-12-2012 |

44. Trasplante renal cruzado

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Complejo Hospitalario U. A Coruña | Galicia | 28-12-2010 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 28-12-2010 |
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 28-12-2010 |
| Hospital U. Puerta del Mar | Andalucía | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves | Andalucía | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 28-12-2010 |
| Hospital U. de Bellvitge | Cataluña | 28-12-2010 |
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Cataluña | 28-12-2010 |
| Fundación Puigvert I.U.N.A. | Cataluña | 28-12-2010 |

ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.

25. Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 18-2-2010 |
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 18-2-2010 |

26. Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Hospital U. Virgen de la Arrixaca | Murcia | 18-2-2010 |
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 18-2-2010 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 18-2-2010 |
| Hospital U. de Bellvitge | Cataluña | 18-2-2010 |
| Hospital Vall d'Hebrón | Cataluña | 18-2-2010 |

27. Ortopedia infantil

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Hospital U. Virgen de la Arrixaca | Murcia | 18-2-2010 |
| Hospital Infantil U. Niño Jesus | Madrid | 18-2-2010 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 18-2-2010 |
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 18-2-2010 |
| Hospital San Joan de Déu | Cataluña | 18-2-2010 |
| Complejo Hospitalario U. A Coruña | Galicia | 18-2-2010 |
| Hospital Ramón y Cajal | Madrid | 21-12-2012 |

28. Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Complejo Asistencial de Burgos | Castilla y León | 18-2-2010 |
| Corporación Sanitaria Parc Taulí | Cataluña | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 28-12-2010 |

ÁREA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIACA

32. Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--------------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 28-12-2010 |
| Hospital General U. Gregorio Marañón | Madrid | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario U. A Coruña | Galicia | 28-12-2010 |
| Hospital Vall D'Hebron | Cataluña | 28-12-2010 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 21-12-2012 |

33. Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--------------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital 12 de Octubre | Madrid | 28-12-2010 |
| Hospital General U. Gregorio Marañón | Madrid | 28-12-2010 |
| Hospital U. Reina Sofía | Andalucía | 28-12-2010 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 21-12-2012 |
| Hospital Vall D'Hebron | Madrid | 21-12-2012 |

34. Cirugía reparadora compleja de válvula mitral

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Consortio Hospital General U. de Valencia | Comunidad Valenciana | 28-12-2010 |
| Hospital General U. Gregorio Marañón | Madrid | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario U. A Coruña | Galicia | 28-12-2010 |
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Madrid | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario U. de San Carlos | Madrid | 21-12-2012 |

37. Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Consortio Hospital General U. de Valencia | Comunidad Valenciana | 28-12-2010 |
| Hospital General U. Gregorio Marañón | Madrid | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario U. A Coruña | Galicia | 28-12-2010 |
| Hospital U. Central de Asturias | Asturias | 28-12-2010 |
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Cataluña | 28-12-2010 |
| Hospital Vall D'Hebron | Cataluña | 28-12-2010 |

36. Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---|----------------------|------------------|
| Consortio Hospital General U. de Valencia | Comunidad Valenciana | 21-12-2012 |
| Complejo U. San Carlos | Madrid | 21-12-2012 |

ÁREA NEUROLOGÍA, NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA Y NEUROCIRUGÍA

38. Cirugía del plexo braquial

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---|----------------------|------------------|
| Hospital General U. de Alicante | Comunidad Valenciana | 21-12-2012 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 21-12-2012 |
| Complejo Hospitalario Virgen del Rocío | Andalucía | 21-12-2012 |
| Hospital U. Central de Asturias | Asturias | 21-12-2012 |
| Hospital U. de Bellvitge + Hospital San Joan de Deu | Cataluña | 21-12-2012 |

39. Epilepsia refractaria

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|----------------------|------------------|
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 28-12-2010 |
| Hospital U. La Princesa (Designado sólo para pacientes adultos) | Madrid | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario U. de Santiago (Designado sólo para pacientes adultos) | Galicia | 28-12-2010 |
| Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves | Andalucía | 28-12-2010 |
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona-Hospital San Joan de Déu | Cataluña | 28-12-2010 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 21-12-2012 |

41. Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital U. La Princesa | Madrid | 28-12-2010 |
| Hospital U. Central de Asturias | Asturias | 28-12-2010 |

42. Ataxias y paraplejías hereditarias

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---|----------------------|------------------|
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 28-12-2010 |
| Hospital U. La Paz | Madrid | 28-12-2010 |
| Hospital U. Marqués de Valdecilla | Cantabria | 28-12-2010 |
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Cataluña | 28-12-2010 |
| Hospital San Joan de Déu (Designado sólo para pacientes infantiles) | Cataluña | 28-12-2010 |

40. Cirugía de los trastornos del movimiento

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|--|--------------------|------------------|
| Hospital Ramón y Cajal | Madrid | 21-12-2012 |
| Complejo Hospitalario U. de Santiago | Galicia | 21-12-2012 |
| Complejo Hospitalario Virgen de lãs Nieves | Andalucía | 21-12-2012 |
| Complejo U. Central de Asturias | Asturias | 21-12-2012 |
| Hospital Clínico y Provincial de Barcelona | Cataluña | 21-12-2012 |
| Hospital de Cruces | País Vasco | 21-12-2012 |

43. Esclerosis Múltiple

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|---|----------------------|------------------|
| Hospital U. La Fe | Comunidad Valenciana | 21-12-2012 |
| Complejo U. de San Carlos | Madrid | 21-12-2012 |
| Complejo Hospitalario U. de Santiago | Galicia | 21-12-2012 |
| Hospital U. Virgen de la Arrixaca | Murcia | 21-12-2012 |
| Complejo Hospitalario Virgen de la Macarena | Andalucía | 21-12-2012 |
| Complejo Hospitalario Carlos Haya | Andalucía | 21-12-2012 |
| Hospital U. de Bellvitge | Cataluña | 21-12-2012 |
| Hospital Vall D'Hebrón | Cataluña | 21-12-2012 |
| Hospital U. Miguel Servet | Aragón | 21-12-2012 |
| Hospital U. Ramón y Cajal | Madrid | 21-12-2012 |

45. Atención al lesionado medular complejo

| CSUR designados | Comunidad autónoma | Fecha Resolución |
|-----------------------------------|--------------------|------------------|
| Hospital Nacional de Paraplégicos | Castilla-La Mancha | 21-12-2012 |

4 ANEXOS

| | |
|---|----|
| 1. NORMATIVA DE APLICACIÓN DE LOS CSUR | 23 |
| 2. 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. | 24 |
| 3. PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE CSUR - SNS | 30 |
| 4. PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DE CSUR..... | 40 |
| 5. ACTUACIONES NECESARIAS TRAS LA DESIGNACIÓN DE LOS CSUR DEL SNS | 48 |
| 6. PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES PARA SER ATENDIDOS EN UN CENTRO, SERVICIO O UNIDAD DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CSUR) | 51 |
| 7. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS CSUR - SNS | 56 |
| 8. Priorización de áreas de especialización | 65 |
| 9. PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ACORDADOS POR EL CONSEJO INTERTERRITORIAL PARA LOS QUE HAY QUE DESIGNAR CSUR EN EL SNS | 66 |
| 10. COSTES COMPENSABLES CORRESPONDIENTES AL LOS GRDs RESULTANTES DE LOS EPISODIOS REALIZADOS EN LOS CSUR DEL SNS | 68 |

1. NORMATIVA DE APLICACIÓN DE LOS CSUR

- LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE núm. 128, jueves 29 de mayo 2003).
- Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria (BOE núm. 252, sábado 21 de octubre 2006).
- 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 (BOE núm. 270, sábado 21 de octubre 2006).
- 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 (BOE núm. 311, viernes 26 de diciembre 2008).
- Orden SAS/3351/2009, de 10 de diciembre, por la que se actualiza el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria. (BOE núm. 301, martes 15 de diciembre 2009).
- Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, por la que se actualizan los ANEXOS I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria. (BOE núm. 303, martes 18 de diciembre 2012).
- Resoluciones del Ministro de Sanidad y Consumo por la que se designan Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud.
 - 1ª. Resolución de 26 de diciembre de 2008 por la que se designan 32 CSUR
 - 2ª. Resolución de 26 de diciembre de 2008 por la que se designan 8 CSUR
- Resoluciones de la Ministra de Sanidad y Política Social por la que se designan Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud.
 - 3ª. Resolución de 25 de junio de 2009 por la que se designan 28 CSUR
 - 4ª. Resolución de 18 de febrero de 2010 por la que se designan 22 CSUR
- Resolución de la Ministra de Sanidad, Política social e Igualdad por la que se designan Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud.
 - 5ª. Resolución de 28 de diciembre de 2010 por la que se designan 42 CSUR.
- Resolución de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por la que se designan Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud.
 - 6ª. Resolución de 21 de diciembre de 2012 por la que se designan 34 CSUR.

2. 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 principal objetivo de la Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia en el Sistema Nacional de Salud es garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren para su atención concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros.

La Constitución española contempla la salud en su doble dimensión de derecho fundamental (artículo 15), dotado de una garantía jurídica reforzada, y de prestación de los poderes públicos, a quienes compete organizar y tutelar la salud pública mediante medidas preventivas y prestaciones adecuadas (artículo 43).

Esta segunda dimensión prestacional se desarrolla por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que reconoce a todos los usuarios del Sistema el derecho a acceder a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva y con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren. En particular, la citada ley garantiza a todos los usuarios el acceso a los servicios considerados como de referencia, tal y como ya preveía el artículo 15.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de Sanidad.

Estos servicios de referencia cobran sentido para la atención de aquellas patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren concentrar, en un número reducido de centros, los casos a tratar o las técnicas, tecnologías o procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos, a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales.

La designación de servicios de referencia se acordará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al igual que el número necesario de éstos y su ubicación estratégica dentro del Sistema, con un enfoque de planificación de conjunto. En relación con los criterios para el establecimiento de los servicios de referencia, la citada ley y este real decreto consideran a las comunidades autónomas de Canarias y de Illes Balears cómo estratégicas dentro del Sistema Nacional de Salud.

Al Ministerio de Sanidad y Consumo le corresponde, por su parte, acreditar aquellos servicios de referencia que sean designados como tales, atendiendo a los criterios de calidad que para cada uno se establezcan, así como proceder a su reevaluación.

Desde el punto de vista económico, la atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria establecido en el artículo 4.B).c) de 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 y regulado por el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

De todo ello se desprende la importancia de esta norma que, recogiendo los principios establecidos en la Constitución española y en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, fija las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

Este real decreto ha sido informado previamente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 10 de noviembre de 2006,

DISPONGO:

Artículo 1. Objeto.

El objeto de este real decreto es garantizar la equidad en el acceso a una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros, estableciendo las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un enfoque de planificación de conjunto, en desarrollo de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2. Centros, servicios y unidades de referencia.

A los efectos de esta norma:

1. Se entiende por:

a) Centro de referencia: centro sanitario que dedica fundamentalmente su actividad a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características contempladas en el apartado 2 de este artículo.

b) Servicio o unidad de referencia: servicio o unidad de un centro o servicio sanitario que se dedica a la realización de una técnica, tecnología o procedimiento o a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características contempladas en el apartado 2 de este artículo, aunque además ese servicio o unidad atienda otras patologías para las que no sería considerado de referencia.

2. Las patologías o grupos de patologías cuya prevención, diagnóstico o tratamiento se realice mediante técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en centros, servicios o unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud deberán reunir una o varias de las siguientes características:

a) Enfermedades que requieren para su adecuada atención técnicas, tecnologías y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, de elevado nivel de especialización, para los que es esencial la experiencia en su utilización, que sólo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad.

b) Enfermedades que requieren alta tecnología para su prevención, diagnóstico o tratamiento y para las que, atendiendo a su relación coste-efectividad y a los recursos disponibles, se precise la concentración de un número mínimo de casos.

c) Enfermedades raras que, por su baja prevalencia, precisan de concentración de los casos para su adecuada atención, lo cual no implica atención continua del paciente en el centro, servicio o unidad de referencia, sino que éste podría actuar como apoyo para confirmación diagnóstica, definición de las estrategias terapéuticas y de seguimiento y como consultor para las unidades clínicas que habitualmente atienden a estos pacientes.

3. A los efectos de su consideración como centro, servicio o unidad de referencia no se tendrá en cuenta la atención sanitaria prestada a los ciudadanos que por motivos de proximidad, accesibilidad geográfica u otras razones acuden a un hospital o centro sanitario de una comunidad autónoma distinta a la de su residencia si no se cumple lo establecido en el apartado 2.

4. Los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud darán cobertura a todo el territorio nacional y deberán garantizar a todos los usuarios del Sistema que lo precisen su acceso a aquellos en igualdad de condiciones, con independencia de su lugar de residencia.

Artículo 3. Criterios para la designación de centros, servicios o unidades de referencia.

1. Los criterios que se elaboren para la designación de un centro, servicio o unidad como de referencia deberán tener en consideración, al menos, los siguientes aspectos:

a) Demostrar conocimiento y experiencia suficientes en el manejo de la patología, técnica, tecnología o procedimiento de que se trate.

b) Haber tenido o prever un volumen de actividad suficiente en la técnica, tecnología o procedimiento para cuya realización se solicita la designación como centro, servicio o unidad de referencia que garantice un nivel adecuado de calidad y seguridad a los pacientes.

c) Contar con el equipamiento y el personal necesario para desarrollar la actividad de que se trate.

d) Tener disponibles los recursos que precise la adecuada atención del paciente, además, de los del propio servicio o unidad de referencia.

e) Obtener indicadores de resultados adecuados previos a su designación.

f) Disponer de un sistema de información que permita el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados.

g) Disponer de capacidad de formación a otros profesionales en la actividad designada como de referencia.

2. El Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia elaborará una propuesta de criterios específicos de designación de centros, servicios o unidades de referencia en función del tipo de actividad para la que se vayan a designar, que elevará al pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4. *Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia.*

1. Se crea el Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al cual elevará sus propuestas, y que tendrá las siguientes funciones:

a) Estudiar las necesidades y proponer las patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar centros, servicios o unidades de referencia, su adecuado número y su ubicación estratégica, teniendo en cuenta los criterios recogidos en este real decreto.

b) Proponer el procedimiento para la designación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

c) Proponer los criterios para la designación y la acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta lo establecido en este real decreto.

d) Informar sobre el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia.

e) Evaluar las solicitudes de designación recibidas y hacer propuestas de designación de centros, servicios y unidades de referencia al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

f) Estudiar y proponer la renovación o, en su caso, la revocación de la designación de los centros, servicios y unidades de referencia.

g) Proponer el procedimiento de derivación de los usuarios a los centros, servicios y unidades de referencia.

h) Elaborar el reglamento de régimen interno del Comité.

i) Otros aspectos que se le encomienden en relación a los centros, servicios y unidades de referencia.

2. El Comité de Designación de centros, servicios y unidades de referencia estará presidido por el titular de la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección. Se integrarán en él, como vocales, un representante de cada una de las comunidades autónomas, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de la Subdirección General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión, del Instituto de Salud Carlos III, de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y de la Organización Nacional de Trasplantes. Para garantizar el desarrollo de las tareas encomendadas a este Comité, se establece una Secretaría que será ejercida por el titular de la Subdirección General de Cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías.

El Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia podrá incorporar a sus deliberaciones, con voz pero sin voto, a los expertos en cada una de las materias que se consideren oportunos, en concepto de asesores, o promover la creación de grupos de trabajo en los supuestos o circunstancias que considere necesario.

Artículo 5. *Procedimiento para la designación de los centros, servicios y unidades de referencia.*

1. Las propuestas para iniciar el procedimiento para la designación de los centros, servicios y unidades de referencia se realizarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por las comunidades autónomas a través del Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia.

2. El procedimiento de designación de los centros, servicios y unidades de referencia se articulará a través del Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia regulado en el artículo 4.

3. En todo caso, los centros, servicios y unidades de referencia incluidos en las propuestas deben:

a) Contar con la correspondiente autorización sanitaria conforme a lo regulado en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y en la normativa autonómica que regule esta materia.

b) Disponer del informe favorable de la autoridad competente de la comunidad autónoma donde estén ubicados.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, acreditará los centros, servicios y unidades que sean propuestos por el Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas en esta materia.

5. La designación de centros, servicios y unidades de referencia se llevará a cabo mediante resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para un periodo máximo de cinco años. Antes de la finalización del período de validez de la resolución será preciso renovar la designación siempre que, previa reevaluación por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, se sigan cumpliendo los criterios que motivaron la designación.

6. El Ministerio de Sanidad y Consumo hará pública y mantendrá actualizada la relación de centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 6. Revisión de la designación de los centros, servicios y unidades de referencia y de las técnicas, tecnologías y procedimientos que realizan.

1. Si el centro, servicio o unidad deja de cumplir alguno de los criterios en función de los cuales se le designó como de referencia, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, revocará su designación.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, revisará, como mínimo cada cinco años, las técnicas, tecnologías y procedimientos para las que se han designado centros, servicios o unidades de referencia, con el fin de determinar si procede que sigan siendo de referencia o si es conveniente generalizar su aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 7. Acreditación de los centros, servicios o unidades de referencia.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, elaborará el manual y el procedimiento de auditoría para la

acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud con los criterios que se establezcan a propuesta del Comité de designación de centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 8. *Obligaciones de los centros, servicios o unidades de referencia.*

La designación de un centro, servicio o unidad como de referencia implica las siguientes obligaciones:

1. Establecer y mantener el sistema de información previsto en el artículo 3.1.f).
2. Facilitar la información que le sea requerida en cualquier momento para comprobar que cumple los criterios para su designación.
3. Notificar cualquier modificación de los criterios en función de los cuales se le designó como de referencia.
4. Comunicar los incidentes que afecten a la atención de las patologías o a las técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que ha sido designado como de referencia.
5. Someterse a la renovación de la designación prevista en el artículo 5.5.

Artículo 9. *Financiación.*

El Fondo de cohesión sanitaria, establecido en el artículo 4.B).c) de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, financiará la asistencia sanitaria derivada, entre comunidades autónomas, a un centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud. Dicha financiación se aplicará únicamente para las patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que dicho centro, servicio o unidad ha sido designado de referencia y en las condiciones y cuantías que se recogen en el correspondiente anexo del real decreto que regula el Fondo de cohesión sanitaria. En el caso de las comunidades autónomas de Canarias y de las Illes Balears, la compensación incluirá también la atención a los procesos de los pacientes desplazados desde otras islas de su territorio diferentes a aquella en la que se ubique el centro, servicio o unidad de referencia designado.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este real decreto.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución española.

Disposición final segunda. *Habilitación normativa.*

Por el Ministro de Sanidad y Consumo se dictarán cuantas disposiciones requiera la aplicación de lo establecido en este real decreto.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». Dado en Madrid, el 10 de noviembre de 2006.

3. PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE CSUR - SNS

(Acordado por el Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 30 de mayo de 2007)

El Real Decreto 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 (SNS).

En su artículo 4 recoge entre las funciones del Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia la de proponer el procedimiento de designación de los CSUR del Sistema Nacional de Salud y el artículo 5 establece las bases de dicho procedimiento contemplando que el mismo se articulará a través del citado Comité.

Asimismo, el artículo 6 regula la revisión de los CSUR y de las técnicas, tecnologías y procedimientos que realizan y el artículo 7 la acreditación de los CSUR.

Por otro lado, el Comité de Designación de CSUR, en su reunión de 28 de noviembre de 2006, acordó el programa de trabajo para el año 2007 en el que se incluía la elaboración del procedimiento de designación de los CSUR.

Por tanto, teniendo en cuenta lo anterior y partiendo del esquema de procedimiento incluido en el programa de trabajo acordado, se elabora este documento que constituye una propuesta de procedimiento que se presenta al Comité para su aprobación.

1. Identificación de las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos para los que es preciso designar CSUR y definición de los criterios de designación de los CSUR del Sistema Nacional de Salud.

El Comité de Designación de CSUR estudiará las necesidades y hará propuestas de técnicas, tecnologías y procedimientos y patologías o grupo de patologías para las que es necesario designar CSUR.

El Comité priorizará el abordaje de las distintas áreas de especialización en base a diversos criterios:

- Factibilidad de abordaje del área.
- Gravedad de los procedimientos de esa área para cuya atención habría que definir CSUR.
- Posibles desigualdades actuales en el acceso.
- Frecuencia de desplazamiento de pacientes.
- Áreas en las que no sea necesario definir y detallar previamente el contenido de su cartera de servicios.
- Áreas que impliquen movilización de pacientes y no de muestras.

Asimismo, teniendo en cuenta los aspectos contemplados en el artículo 3 del Real Decreto 1302/2006, el Comité de Designación de CSUR elaborará una propuesta de criterios específicos de designación de CSUR en función del tipo de actividad para la que se vayan a designar.

Para todo ello, contará con la ayuda de grupos de trabajo técnicos, en los que participarán expertos propuestos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, las Comunidades Autónomas y las Sociedades Científicas. Además participarán la Subdirección General de Cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías, la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III.

En el caso de los trasplantes, se trabajará en el seno de la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Organización Nacional de Trasplantes coordinará los grupos de expertos que se constituyan.

Para facilitar el cometido de los grupos de expertos se trabajará sobre una ficha-modelo en la que, para cada patología, técnica, tecnología o procedimiento, se recogerán, por un lado, los datos que justifican la propuesta y, por otro, los criterios que deberán cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 3 del Real Decreto 1302/2006.

2. Aprobación de las propuestas de técnicas, tecnologías y procedimientos para los que es preciso designar CSUR y de los criterios específicos de designación de los CSUR del Sistema Nacional de Salud.

Dichas propuestas, según se vayan originando por los grupos de trabajo técnico deberán aprobarse en el Comité de Designación de CSUR y elevarse al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

Las técnicas, tecnologías y procedimientos para los que es preciso designar CSUR y los criterios específicos de designación de los CSUR del Sistema Nacional de Salud aprobados, se comunicarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo a las autoridades sanitarias competentes de las Comunidades Autónomas, iniciándose el plazo de presentación de propuestas al Comité de Designación de CSUR de acuerdo con lo recogido en el siguiente apartado.

3. Inicio del procedimiento para la designación de CSUR del SNS.

Cada vez que se apruebe una técnica, tecnología o procedimiento para la que es preciso designar un CSUR y los correspondientes criterios específicos de designación se dará un plazo inicial de presentación de propuestas al Comité de Designación de CSUR de un mes, a contar desde la fecha de comunicación de dicha aprobación por la Secretaría del Consejo Interterritorial a las autoridades sanitarias competentes de las Comunidades Autónomas.

Posteriormente, con carácter anual, se abrirá un periodo de tiempo de un mes para que puedan presentarse, en relación con dichas técnicas, tecnologías o procedimientos, nuevas propuestas de designación al Comité.

Las propuestas para iniciar el procedimiento de designación de centros, cuya atención sea financiada públicamente (centros públicos, privados sustitutorios o complementarios de la red pública), se realizarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por las Comunidades Autónomas, a través del Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia.

Dichas propuestas de centros para ser designados como CSUR del SNS se enviarán a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR debidamente documentadas de acuerdo con lo recogido en el *Anexo II*.

4. Recepción de las propuestas presentadas

La Secretaría del Comité de Designación de CSUR cuando reciba las propuestas, comprobará si éstas se ajustan a lo establecido en el Real Decreto 1302/2006 y que se acompañan de la información y documentación requerida en el *Anexo II*.

Si tras efectuar estas comprobaciones, la Secretaría del Comité detectara que la propuesta no está debidamente documentada, podrá solicitar al centro la información o documentación que considere preciso.

Una vez comprobado que la propuesta está adecuadamente documentada, se elevará al Comité de Designación de CSUR.

5. Revisión y análisis de las propuestas en el Comité de Designación de CSUR

El Comité de Designación estudiará las propuestas y de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1302/2006, las remitirá a la Agencia de Calidad para que se inicie el proceso de auditoría y en su caso acreditación de los CSUR.

Si el Comité no aceptara alguna propuesta, por no cumplir lo recogido en el Real Decreto 1302/2006, la Secretaría del Comité lo comunicará a la autoridad sanitaria que realizó la propuesta.

6. Acreditación del Centro por la Agencia de Calidad del SNS

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud desarrollará el proceso de auditoría y acreditación de los Centros, Servicios y Unidades (CSU) en base a los criterios de designación que establezca el Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud. Para ello, elaborará el correspondiente manual y el procedimiento de acreditación que serán presentados al Comité de Designación.

Ningún CSU podrá ser designado como de referencia del SNS si no ha superado con éxito la acreditación realizada por la Agencia de Calidad del SNS.

7. Presentación por la Agencia de Calidad del informe de acreditación al Comité de Designación de CSUR.

Una vez finalizado el proceso de auditoría y acreditación, la Agencia de Calidad emitirá un informe en el que incluirá el grado de cumplimiento de los criterios específicos del CSUR y si ha sido acreditado. En caso contrario, el informe incluirá los aspectos en los que no cumplía los criterios establecidos. Este informe será puesto en conocimiento del Comité de Designación a través de su Secretaría.

8. Propuesta de designación del CSU como de referencia o denegación de la misma.

El Comité de Designación de CSUR a la vista de la información y documentación aportada y el resultado de la acreditación realizada por la Agencia de Calidad propondrá o no la designación del CSU como de referencia para el SNS.

La propuesta de designación de un CSU como de referencia para el SNS será para la atención de una determinada patología o grupo de patologías o para la realización de una determinada técnica, tecnología o procedimiento.

La propuesta de designación de un CSU como de referencia del SNS o de denegación de la misma, una vez aprobada por el Comité, se elevará al CISNS.

9. Designación del CSU como de referencia del SNS

Tras el acuerdo del CISNS, la designación de CSUR se llevará a cabo mediante resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo para un periodo máximo de cinco años.

En caso de que el CISNS denegara la designación del CSU como de referencia del SNS deberá realizarse, a través de la Secretaría del Comité, comunicación argumentada a la correspondiente administración sanitaria.

10. Obligaciones de los CSUR

La designación de un centro, servicio o unidad como de referencia implica las siguientes obligaciones:

1. Establecer y mantener el sistema de información previsto en el artículo 3.1.f) del Real Decreto 1302/2006.
2. Facilitar la información que le sea requerida por la Secretaría del Comité en cualquier momento para comprobar que cumple los criterios para su designación.
3. Notificar a la Secretaría del Comité cualquier modificación de los criterios en función de los cuales se le designó como de referencia.
4. Comunicar a la Secretaría del Comité los cambios que repercutan en el cumplimiento de los criterios de designación, tales como modificaciones de recursos (humanos y equipamiento), variaciones significativas en sus indicadores de resultados, complicaciones imprevistas en los procedimientos asistenciales que se realicen, etc.
5. Someterse a la renovación de la designación.

11. Información de los CSU designados como de referencia del SNS.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y las CCAA harán pública y mantendrán actualizada la relación de CSUR del Sistema Nacional de Salud y las actividades específicas para cuya realización hayan sido designados.

12. Revisión de la designación de los centros, servicios y unidades de referencia.

En los seis meses anteriores a la finalización del período de validez de la designación de un CSUR será preciso renovarla siempre que, previa reevaluación por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y valoración por el Comité, se sigan cumpliendo los criterios que la motivaron. Dicha renovación se realizará de oficio o a solicitud del CSUR.

Por otra parte, si el centro, servicio o unidad deja de cumplir a lo largo del periodo de vigencia de la designación alguno de los criterios en función de los cuales se le

designó como de referencia, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, revocará su designación.

13. Revisión de las técnicas, tecnologías y procedimientos para los que se han designado CSUR.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, revisará, como mínimo cada cinco años, las técnicas, tecnologías y procedimientos para las que se han designado centros, servicios o unidades de referencia, con el fin de determinar si procede que sigan siendo de referencia o si es conveniente generalizar su aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

ANEXO II

INFORMACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTARSE PARA EL INICIO DE LA PROPUESTA DE DESIGNACIÓN DE UN CENTRO, SERVICIO O UNIDAD COMO DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

► Centro, Servicio o Unidad (CSU) para el que se solicita la designación:

- Datos generales del Centro:

Denominación

Dirección:

Provincia:

Comunidad Autónoma:

Dependencia:

- Dirección/Gerencia:

Nombre y apellidos del director/gerente del centro:

Teléfono:

e-mail:

- Director asistencial/médico del centro:

Nombre y apellidos del director asistencial/médico del centro:

Teléfono:

e-mail:

- Servicio/Unidad:

Nombre del Servicio/Unidad

Nombre y apellidos del responsable del Servicio/Unidad:

Teléfono:

e-mail:

Nombre, apellidos y titulación académica de las personas que participan en la atención de las patologías o realización de los procedimientos para los que se solicita la designación.

► Patología, técnica, tecnología o procedimiento diagnóstico o terapéutico para cuya atención se solicita ser designado como de referencia para el Sistema Nacional de Salud:

► Documentación a aportar:

- Autorización sanitaria de la Comunidad Autónoma donde está ubicado el CSU de acuerdo a lo regulado en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y la correspondiente normativa autonómica que regule esta materia.
- Informe favorable de la autoridad competente de la Comunidad Autónoma donde está ubicado el CSU.
- Cuestionario con la información necesaria para avalar que el centro cumple los criterios generales y específicos de designación y acreditación de CSUR.

A. Criterios generales y comunes a todos los Centros.

B. Criterios específicos que para el tipo de actividad que se solicita la designación ha elaborado el Comité de Designación de CSUR del SNS:

► Experiencia profesional específica:

- *Actividad:*

- Número de pacientes que atiende o técnicas, tecnologías o procedimientos que realiza al año para los que solicita la designación.
- Número de pacientes que atiende o técnicas, tecnologías o procedimientos similares a aquellos para los que solicita la designación que realiza al año.

- *Formación básica de los miembros del equipo:*

- *Otros datos:*

- Actividad docente postgrado.
- Capacidad de formación a otros profesionales en la actividad designada como de referencia.
- Formación continuada de los miembros del CSU.
- Participación en proyectos de investigación y publicaciones en este campo.

► Recursos del CSU:

- *Recursos humanos* necesarios para la adecuada atención de la patología o realización del procedimiento.

- *Equipamiento específico* necesario para la adecuada atención de la patología o realización del procedimiento.

- *Recursos de otras unidades o servicios* además de los del propio CSU necesarios para la adecuada atención de la patología o realización del procedimiento.

► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSU

► Sistema de información del CSU:

- *Datos* que contiene el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados en el CSU.

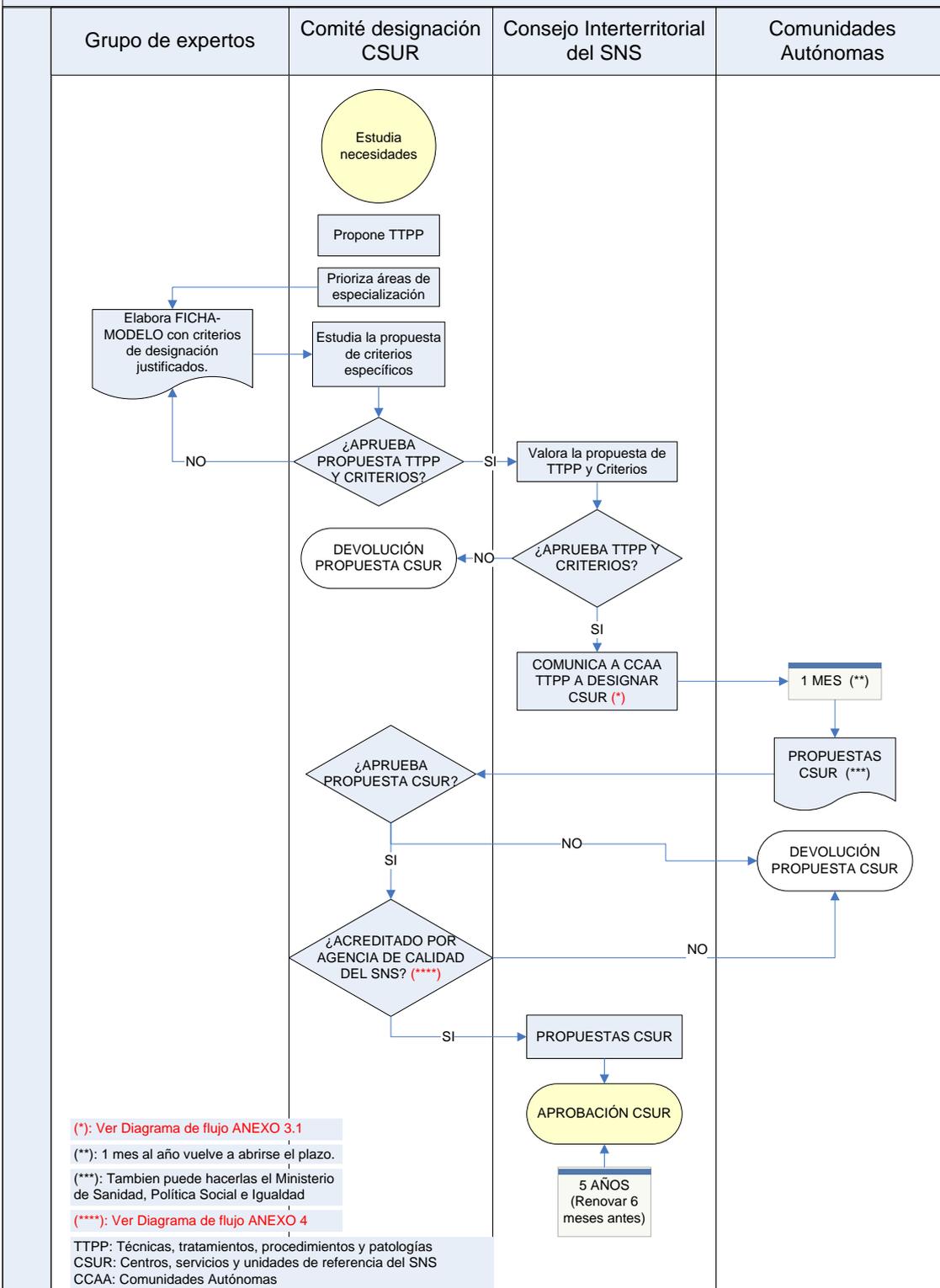
▪ Documentación necesaria aportada para avalar la información recogida en el apartado anterior.

▪ Compromiso de la autoridad sanitaria competente de la Comunidad Autónoma donde esté ubicado el Centro que solicita la designación de que se comprometen a dar cobertura a todo el territorio nacional y a garantizar a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud que lo precisen el acceso a la atención para la que se solicita la designación en igualdad de condiciones, con independencia del lugar de residencia del usuario.

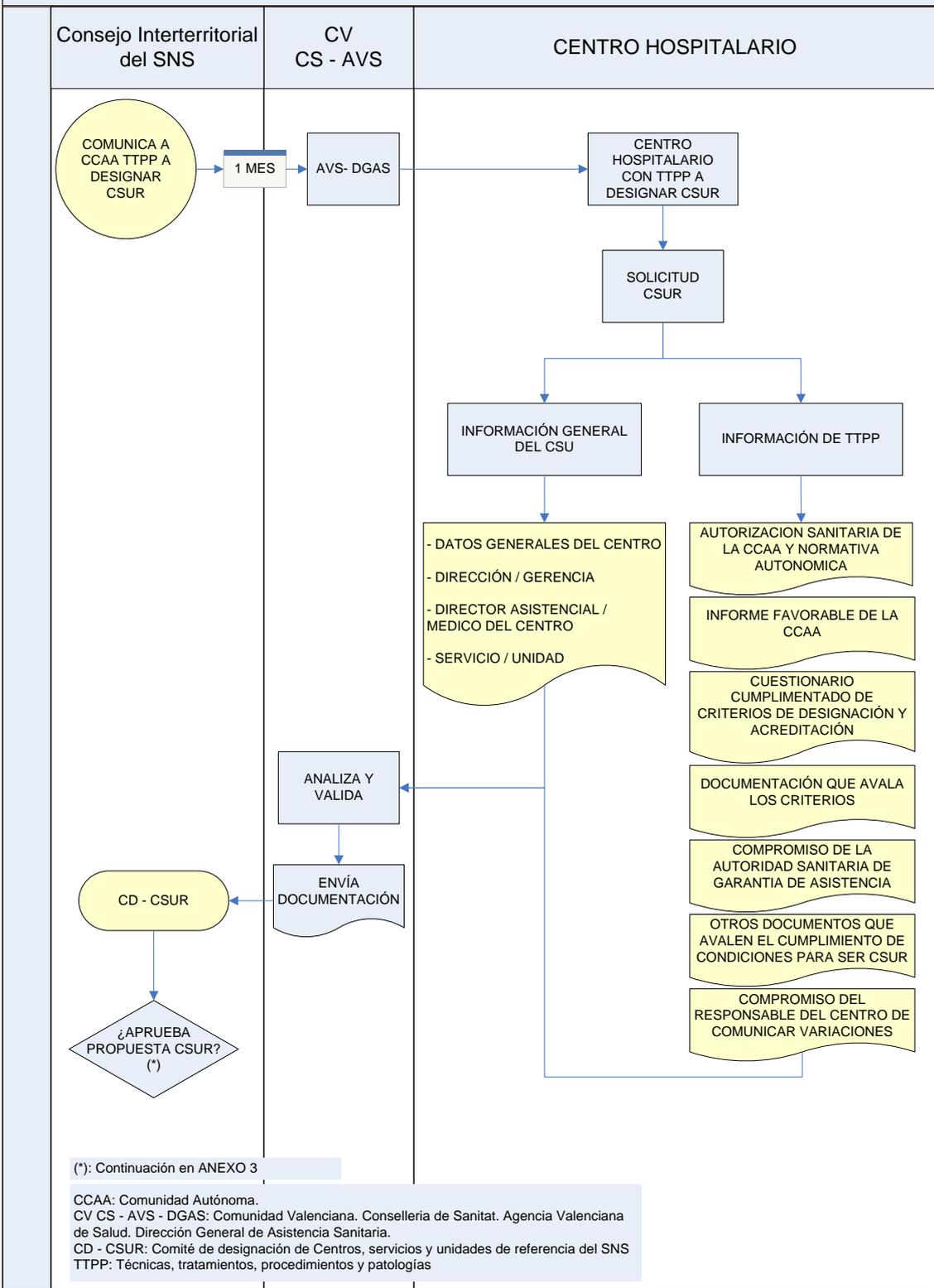
▪ Otra información o documentación que desee aportar el CSU para avalar que cumple las condiciones para ser designado como de referencia del Sistema Nacional de Salud.

- Compromiso del responsable del centro de comunicar de inmediato a la Secretaría del Comité cualquier variación que pudiera afectar a la designación del CSUR.

ANEXO 3: PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE CSUR - SNS



ANEXO 3.1 PROCEDIMIENTO SOLICITUD AUTORIZACIÓN CSUR



4. PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DE CSUR

OBJETO.

El objeto del presente documento es establecer la metodología para llevar a cabo la auditoría para la acreditación de CSUR-SNS, asegurando su correcta y homogénea realización.

La acreditación se define como el proceso mediante el cuál una institución evalúa y reconoce que otra institución o servicio satisface unos estándares de calidad determinados que le capacitan para la realización de una tarea determinada. Se trata, por tanto, de un proceso de revisión externo, que debe ofrecer una garantía de fiabilidad a través de un proceso detallado y justo; y debe facilitar una información precisa de la actuación a todas las partes interesadas...

CAMPO DE APLICACIÓN.

Este procedimiento aplica a las actividades desarrolladas para llevar a cabo la auditoría de CSUR-SNS desde su preparación, durante su desarrollo, en la elaboración del Informe de Acreditación.

DEFINICIONES y abreviaturas

AC- SNS: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Área de mejora derivada de auditoría de acreditación de CSUR-SNS: a efectos de estas evaluaciones se considera cualquier incumplimiento de un criterio de auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de auditoría previamente establecidos.

Auditoría de CSUR-SNS: procedimiento de verificación de la información y de los datos aportados por el CSUR-SNS en su solicitud, que es realizado por un equipo de auditores externos nombrados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Comprende una fase de preparación del trabajo de campo, la realización de la visita a las instalaciones de CSUR-SNS, entrevista de responsables del mismo y recogida de documentación, con el fin de detectar posibles no conformidades en la gestión de la atención al paciente.

Centro hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a un procedimiento concreto que soliciten la designación-acreditación como centro de referencia del SNS.

Comité de Designación: órgano del creado en el RD 1302/2006 , por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del SNS..

Criterios de designación: conjunto de requisitos utilizados como referencia en la designación de CSUR-SNS.

Criterios de auditoría: Conjunto de requisitos utilizados como referencia en el proceso de acreditación de CSUR-SNS.

Cuestionario de Auditoría de CSUR-SNS: documento en el que, de forma sintética y ordenada, se recoge toda la información del CSUR obtenida por el Equipo de Auditoría durante el trabajo de campo de auditoría.

Documentación Clínica: Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

JEA: Jefe del Equipo Auditor.

Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de la Agencia de Calidad del SNS, responsable de la acreditación de CSUR-SNS.

Seguridad del Paciente: Procedimientos o mecanismos que previenen algún riesgo para el paciente o aseguran el buen funcionamiento de alguna cosa, previniendo que falle. Garantizar la seguridad del paciente es uno de los objetivos prioritarios de la política sanitaria.

Subdirección General de Cartera de Servicios: subdirección general perteneciente a la Dirección General de Ordenación Profesional, Ordenación del SNS y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad y Política Social, responsable de la gestión del proceso de referencia del SNS.

Unidad/servicio: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a un centro hospitalario vinculado con un procedimiento de referencia del SNS.

DETALLE De LA INSTRUCCIÓN.

1 PREPARACIÓN DE LA AUDITORÍA

1.1 Análisis de requisitos y preparación de cuestionarios

1.2 Solicitud de documentación

La OPSC solicita al CSUR el envío de documentación relacionada con los requisitos de acreditación recogidos en el cuestionario de autoevaluación, mediante un correo electrónico a la gerencia del CSUR (con copia al representante de la comunidad autónoma correspondiente)

1.3 Recepción de la documentación

La OPSC recopila la documentación remitida desde el CSUR y el JEA comprueba que la documentación recepcionada es la solicitada. En caso que la documentación remitida no sea completa, contacta con la gerencia del centro hospitalario para que sea completada.

1.4 Análisis de la documentación enviada, de los antecedentes y documentación general sobre el centro

El JEA valora la documentación disponible sobre el centro hospitalario, en el caso de estar acreditado para otros CSUR, al objeto de comprobar si se dispone de información adicional sobre el centro a auditar en cuanto a la existencia de:

Informes previos de CSUR.

Planes de mejora elaborados por el centro para solucionar las áreas de mejora/recomendaciones de anteriores acreditaciones.

Información adicional ya disponible sobre el centro tal y como memorias, planes de calidad generales o específicos, etc.

El JEA debe remitir toda la información disponible a los miembros de su equipo para que proceda al análisis de toda la documentación. Este análisis se realiza en función de lo establecido en los *Criterios de designación de CSUR-SNS*.

El equipo auditor revisa el cuestionario de autoevaluación cumplimentado por el centro hospitalario y cumplimenta en el Cuestionario de auditoría los comentarios, aclaraciones o dudas fruto del análisis de la documentación, así como las áreas de mejora detectadas en anteriores auditorías a fin de comprobar su implantación.

1.5 Agenda de auditoría y autorización de viaje

El JEA elabora la Agenda de auditoría de centro hospitalario (Modelo IT-PA-02.1-01).

En dicha agenda detalla:

Nombre del centro.

Localidad y comunidad autónoma en la que se encuentra.

Equipo de auditoría: JEA y auditor.

Fechas acordadas con el hospital para la realización de la auditoría.

Cronograma y distribución de actividades: al menos día y actividad, adaptándolo a la estructura organizativa del centro, información adicional existente sobre el centro y miembros del CSUR seleccionados para su entrevista.

2 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En las fechas previstas, el equipo auditor llevará a cabo la auditoría a fin de comprobar el cumplimiento de los criterios de designación de CSUR-SNS y la detección de áreas de mejora. La auditoría se desarrollará en varias fases:

2.1 Reunión inicial

Esta reunión debe mantenerse, al menos, con la gerencia y jefe de estudios. Durante su desarrollo el JEA:

Presentar al equipo auditor.

Exponer el objetivo de la misma,

Explicar el desarrollo de la auditoría y entrega del Informe provisional.

Comentar los pasos posteriores a la realización de la auditoría: informe provisional, informe de acreditación, resolución de designación y periodo de validez de la misma, entrega del Informe de Acreditación al Comité de Designación.

Confirmar la agenda de la auditoría. Si son necesario cambios, estos se planifican y se adapta la agenda "in situ".

Comunicar el carácter muestral de la misma.

Transmitir que durante la auditoría, el auditado será informado del progreso de misma.

Informar sobre la confidencialidad de toda la información manejada.

Resolver cualquier duda que pueda surgir respecto a la auditoría.

2.2 Búsqueda de evidencias

Para la realización de la auditoría el equipo auditor tiene en cuenta la documentación establecida por el propio centro hospitalario (Ej. Plan de Gestión de Calidad, procedimientos o protocolos de actuación, etc.), la legislación aplicable y los *Criterios de designación de CSUR-SNS*.

Posteriormente el auditor se entrevista con el personal detallado en la agenda de auditoría para que le facilite evidencias objetivas y datos que acrediten el cumplimiento de los requisitos de designación. Además, el equipo auditor puede realizar una supervisión directa de las actividades para comprobar que estas se desarrollan según lo indicado en la documentación establecida.

2.3 Preparación de las conclusiones de auditoría

El equipo auditor se reunirá antes de la reunión final a fin de:

Revisar las áreas de mejora detectadas durante la auditoría, así como cualquier otra información recopilada durante la misma.

Acordar las conclusiones de la auditoría (puntos fuertes y áreas de mejora).

Elaborar Informe Provisional, que debe detallar, al menos, la siguiente información:

Asistentes a la reunión final.

Equipo evaluador.

Fecha de realización de la visita, fecha de la reunión final y entrega de informe.

Cumplimiento o no de la recogida de documentación, entrevistas y visitas incluidas en la agenda de auditoría.

2.4 Reunión final

Esta reunión debe mantenerse, al menos, con la Gerencia/Dirección Médica y Responsable del CSUR-SNS. Durante su desarrollo el JEA debe:

Comentar el desarrollo de la auditoría.

Resumir la adaptación del centro hospitalario a los requisitos de designación de CSUR-SNS a fin de puedan formularse las observaciones oportunas.

Entregar el Informe Provisional a la gerencia del centro docente.

Informar de los trámites que se siguen para la elaboración y difusión del Informe de Acreditación (IA):

El equipo de auditoría revisa los datos y elabora y envía el Informe de Acreditación a la OPSC.

La OPSC revisa el IA y lo pone a disposición del la SDG de Cartera de Servicios para su presentación al Comité de Designación.

La OPDC, en caso de identificar problemas en la realización del trabajo de campo de auditoría lo pone en comunicación del representante de la comunidad autónoma.

La OPSC pone el IA a disposición del representante de la comunidad autónoma en la que se encuentra el centro, a través de la herramienta eRoom.

3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 Informe provisional

El JEA entrega durante la reunión final el Informe Provisional al centro hospitalario.

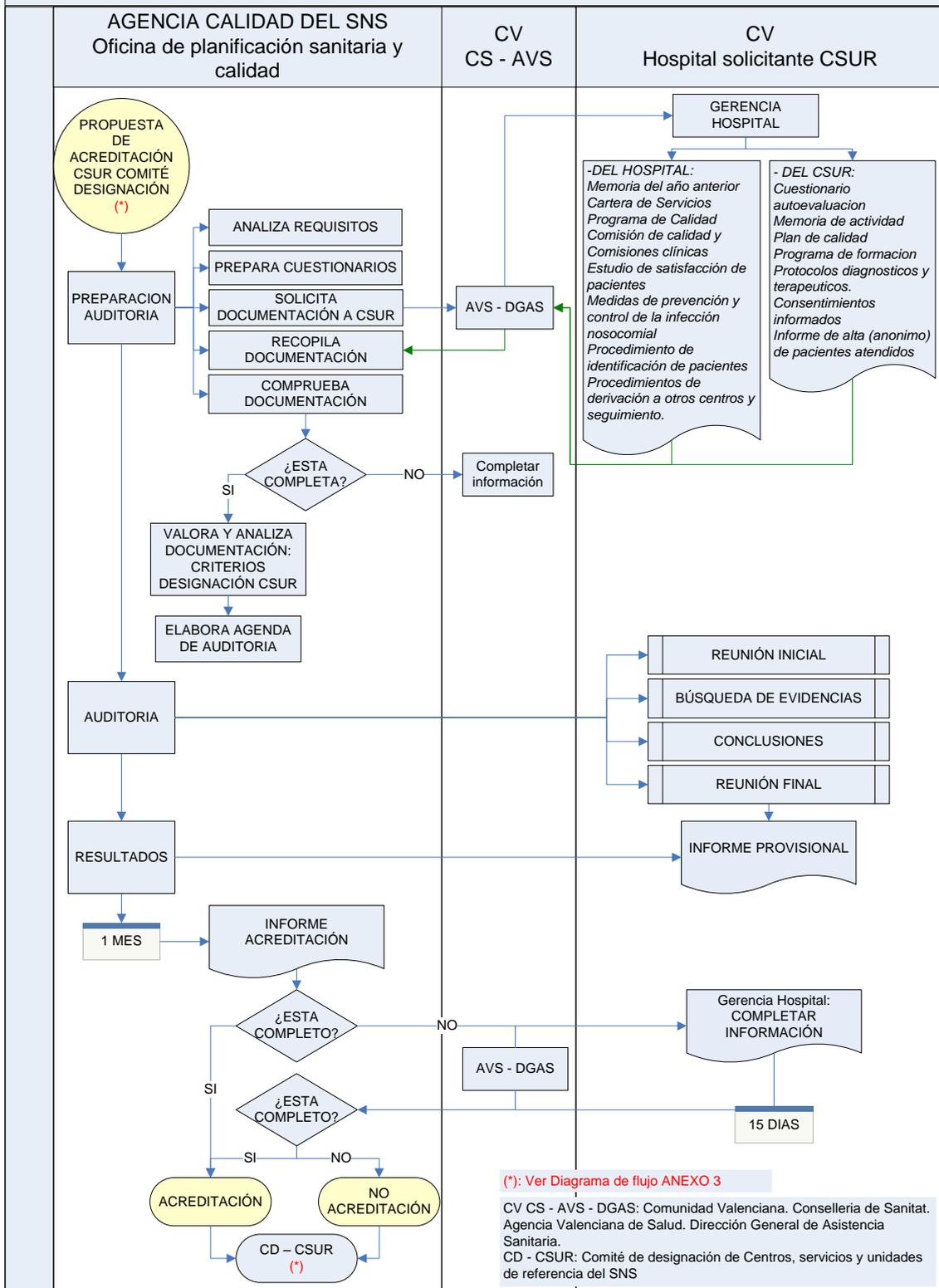
3.2 Informe de Acreditación

En el plazo de un mes desde la finalización de la auditoría, el JEA procede a la entrega a la OPSC del Informe de Acreditación.

4 ACCIONES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL INFORME DEFINITIVO

La OPSC revisará el IA comprobando que la información del mismo es completa, o bien solicitará al JEA el envío, en un periodo máximo de 15 días, de cualquier información adicional que resulte necesaria.

Anexo 4: PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN CSUR



CRITERIOS GENERALES DE ACREDITACIÓN DE CSUR

1.1. DERECHOS DE PACIENTES

La Unidad de Referencia se encuentra en un centro que ofrece información sobre las normas de organización y funcionamiento y horarios de visita.

El centro tiene establecido, y aplica, un procedimiento para la gestión de reclamaciones, quejas y sugerencias. Este procedimiento es dado a conocer a los usuarios del centro

La Unidad de Referencia se encuentra en un centro que fomenta y propicia el conocimiento y la difusión de los derechos y deberes del paciente entre el personal del centro.

El centro tiene establecido un procedimiento para que los usuarios conozcan la identidad de los profesionales que les atienden en cada momento

El centro garantiza la confidencialidad y custodia de la información clínica y personal del paciente en todo momento

La estructura de la Historia Clínica es uniforme en todo el centro y su contenido se ajusta a la normativa vigente

Existe un único archivo de Historias Clínicas

El centro garantiza el acceso/disponibilidad de la Historia clínica durante la prestación de la asistencia sanitaria

Nivel de informatización de la Historia Clínica:

Pruebas diagnósticas por imagen y laboratorio

Informe de alta

Plan de cuidados de enfermería

La Unidad de Referencia se encuentra en un centro que tiene procedimientos documentados de actuación en relación con la asistencia a los pacientes al final de su vida, con las decisiones de interrupción del tratamiento de mantenimiento vital o de maniobras de resucitación, y con la provisión de cuidados paliativos.

1.2. PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

La Unidad de Referencia se encuentra en un centro que tiene implantado un Programa de Garantía de Calidad desarrollado de acuerdo con el nivel de complejidad del centro.

El centro tiene definido un procedimiento para la evaluación de la eficacia del programa de garantía de calidad.

El Programa de Garantía de Calidad es revisado con la periodicidad prevista

El Programa de Garantía de Calidad contiene objetivos e indicadores para los distintos servicios o áreas

El programa de garantía de calidad tiene entre sus objetivos la mejora de la satisfacción del paciente y realiza, de forma periódica, estudios sobre las necesidades de los pacientes y su grado de satisfacción con los servicios que reciben.

El programa de garantía de la calidad tiene los recursos adecuados de acuerdo con el volumen y el grado de complejidad de la institución, contando, al menos, con la siguiente infraestructura:

Un representante de la dirección de la institución con la responsabilidad de gestionar el programa de garantía de la calidad.

Un consejo o comité para la mejora de la calidad responsable del establecimiento de prioridades para la mejora de la calidad y de la elaboración y seguimiento del plan de mejoras anual de la institución.

Unidad de Gestión de Riesgos: Existencia de un programa de gestión del riesgo que incluye políticas y procedimientos sobre los riesgos relacionados con el paciente, el personal sanitario, el personal no sanitario y la estructura.

El programa de garantía de calidad incluye, entre otros:

Promoción entre el personal, pacientes y familiares de una cultura de seguridad y calidad

Actividades orientadas a la mejora de la seguridad del paciente:

Hay un procedimiento implantado y evaluado para la Identificación inequívoca de todos los pacientes ingresados

Hay definido un procedimiento que garantiza la adecuada preparación del paciente antes de su traslado al bloque quirúrgico.

Tiene implantados procedimientos documentados para prevenir la Infección nosocomial y la infección de herida quirúrgica, que, entre otros, contemple criterios para:

Higiene de manos, uso de solución hidroalcohólica, uso de antisépticos, profilaxis antibiótica, prevención y gestión de accidentes relacionados con la exposición a sangre, situaciones y tipo de precauciones en enfermos y riesgos en procedimientos invasivos.

procedimiento para la eliminación del vello, que no implique el uso de cuchillas

El centro tiene establecidos procedimientos para la transferencia interna o externa de pacientes, que incluye la continuidad de la asistencia y garantiza la efectividad en la comunicación entre profesionales de las unidades que derivan y/o reciben al paciente (por ejemplo: garantizar la comunicación del listado completo de fármacos prescritos al paciente, tanto al centro de destino como al paciente).

Procedimiento para la planificación coordinada de los cuidados de enfermería: valoración inicial, prevención de riesgos (caídas, UPP...), gestión de casos, enfermera de enlace,...

Procedimiento estandarizado de alta que garantice la disponibilidad de la información clave referente a diagnósticos al alta, resultados de pruebas realizadas, plan de tratamiento y cuidados y medicamentos

El centro dispone, y es accesible a todo el personal, de una Guía Farmaco-terapéutica y del correspondiente procedimiento para su elaboración.

El centro tiene establecido un procedimiento para el registro y análisis de los incidentes relacionados con acontecimiento adversos reales o potenciales y pone en marcha las acciones oportunas para prevenir su aparición

5. ACTUACIONES NECESARIAS TRAS LA DESIGNACIÓN DE LOS CSUR DEL SNS

(Acuerdo del Comité de Designación de CSUR en su reunión del 12 de marzo de 2009)

► Para la designación de un CSUR es preciso:

- Acuerdo del Comité de Designación de CSUR.
- Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Resolución del Ministro de Sanidad y Consumo designando al CSUR.

► Actuaciones por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo:

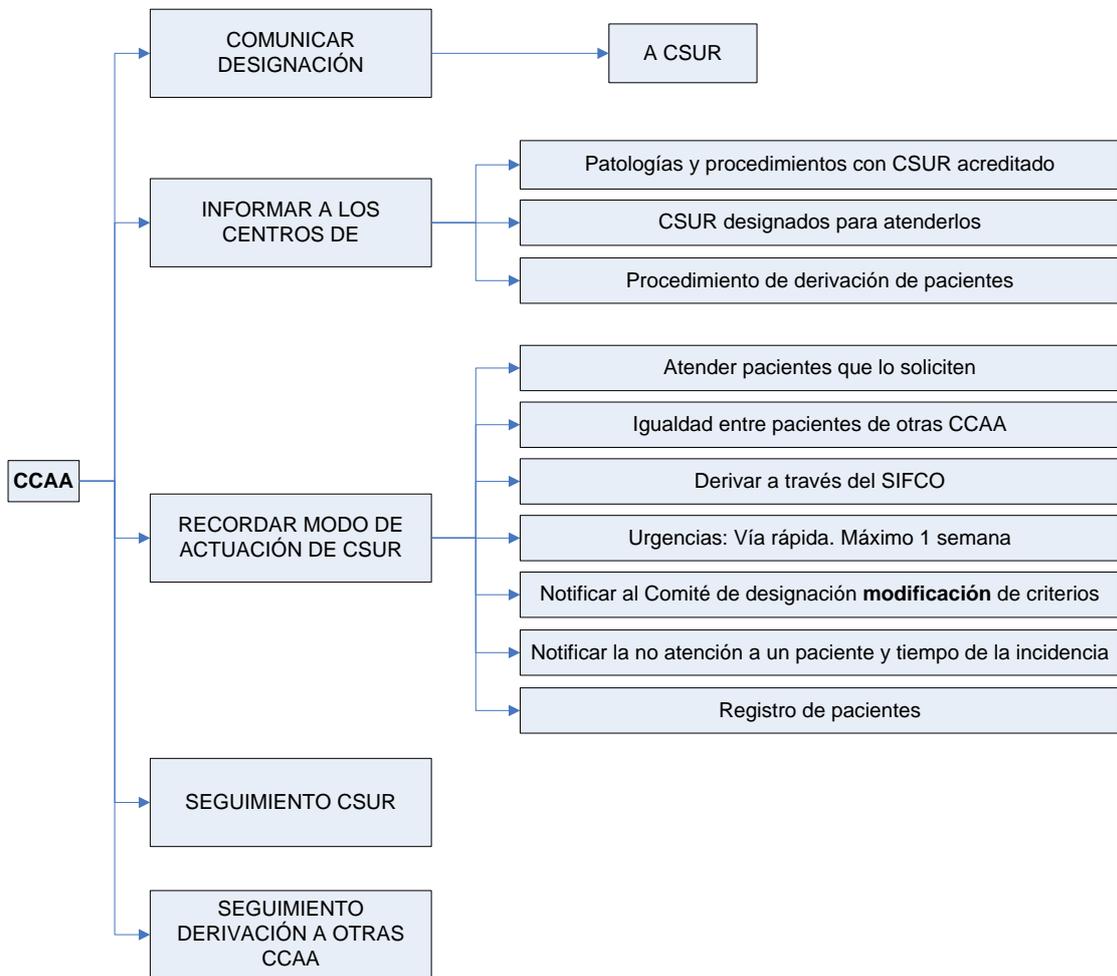
- Orden Ministerial incluyendo la patología o procedimiento para la que se designa el CSUR en el Anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria. Así como la correspondiente actualización de los Anexos I y II de dicho Real Decreto, cuando corresponda.
- Actualización de las Tablas del SIFCO (Sistema de Información del Fondo de Cohesión) para incluir las PTPP y/o CSUR designados.
- Comunicación del acuerdo del Consejo Interterritorial y de la Resolución de Designación del CSUR a los Consejeros de Sanidad, al Comité de Designación de CSUR, a la Comisión de Seguimiento del Fondo de Cohesión y a la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.
- Actualización del listado de CSUR del Sistema Nacional de Salud publicado en la Web del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Puesta en marcha del sistema de información para el seguimiento del CSUR.

► Actuaciones por parte de las Comunidades Autónomas:

- Comunicar las designaciones a los CSUR.
- Informar a todos los centros de su comunidad de:
 - Las patologías y procedimientos para cuya atención o realización se han designado CSUR.
 - Los CSUR designados para la atención o realización de dichas patologías.
 - El procedimiento de derivación de pacientes a un CSUR del Sistema Nacional de Salud, acordado por el Consejo Interterritorial.
- Recordar a los CSUR de su Comunidad Autónoma que:

- Una vez designados, se comprometen 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 podrán rechazar una solicitud.
 - La atención 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.
 - Todos los trámites del proceso de derivación de un paciente a un CSUR se realizarán a través del SIFCO.
 - En los casos de urgencia, por ejemplo, caso de quemados o trasplante, 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.
 - En el caso de que se produzca alguna modificación de los criterios en función de los cuales se designó al CSUR, este 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, 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 que durará la incidencia.
 - 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.
- Hacer un seguimiento de las incidencias y funcionamiento del procedimiento de derivación de pacientes a los CSUR ubicados en su Comunidad.
 - Hacer un seguimiento de las incidencias y funcionamiento del procedimiento de derivación de los pacientes por los centros de su Comunidad a los CSUR de otras Comunidades Autónomas.

ANEXO 5: ACTUACIONES DE LAS CCAA NECESARIAS TRAS LA DESIGNACIÓN DEL CSUR



CCAA: Comunidad Autónoma.
 CSUR: Centros, servicios y unidades de referencia del SNS
 SIFCO: Sistema de información del Fondo de Cohesión Sanitaria

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

(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)

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, 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 Sistema Nacional de Salud.

La atención se realizará en los Centros acordados por el Consejo Interterritorial como de referencia del SNS y designados a tal efecto por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

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, por ejemplo, caso de quemados o transplante, 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 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 (CIE-9-MC) relacionados con el motivo de la derivación.

Otros datos que se considere oportuno reseñar.

Asistencia solicitada:

Diagnóstico principal (CIE-9-MC) por el que se deriva al paciente.

Patología, técnica, tecnología 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.

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 (CIE-9-MC codificado al máximo nivel de desagregación).

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos principales y secundarios (CIE-9-MC codificado al máximo nivel de desagregación) realizados al paciente en el CSUR.

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.

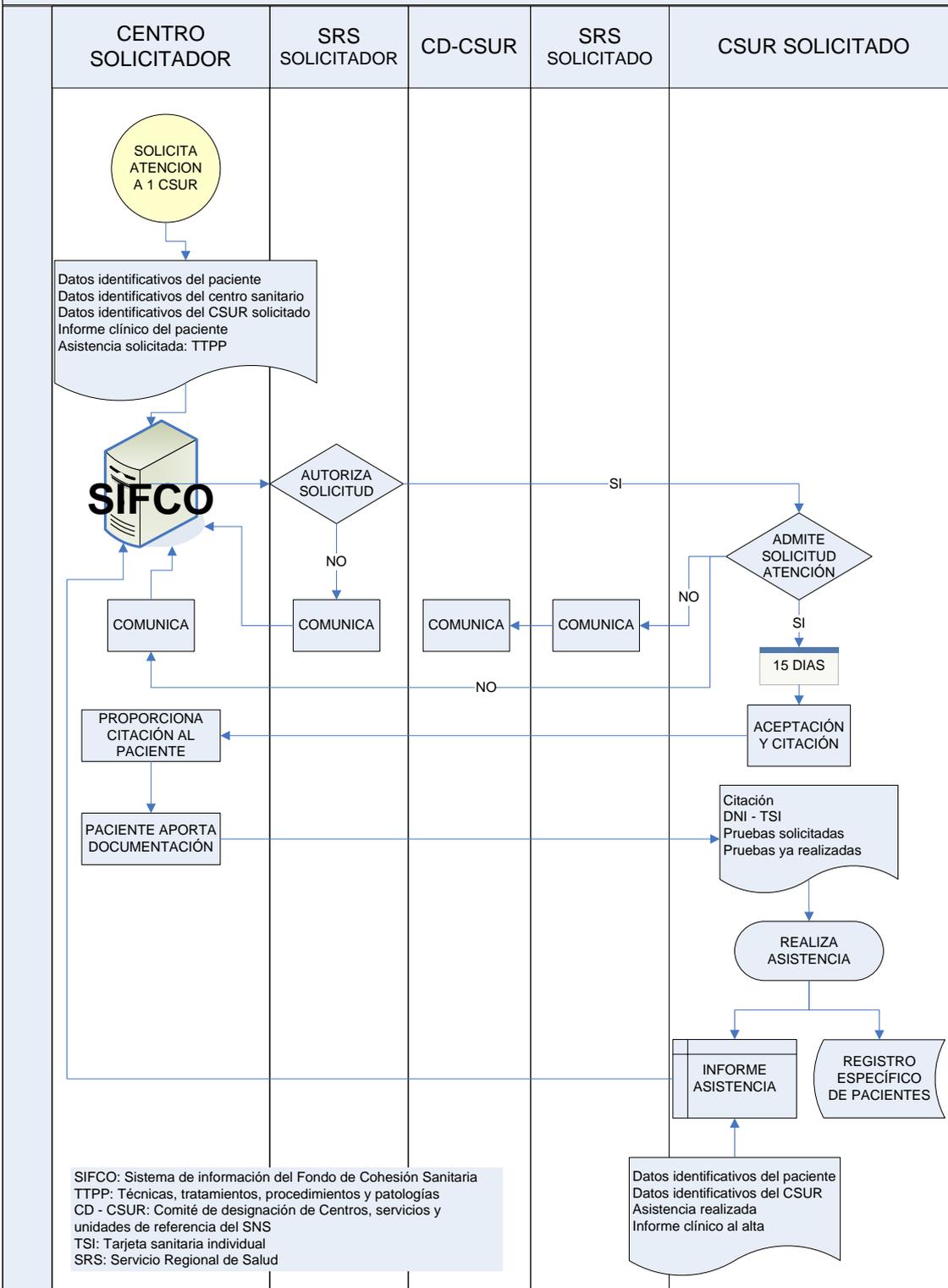
Se indicarán las revisiones (si fuera necesario) y en qué plazos deben realizarse.

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

C. PERSONAS DE CONTACTO DE LOS CSUR DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, INGESA Y MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.

Con el fin de facilitar la coordinación de la atención en CSUR cada CCAA, Ingesa y Ministerio de Sanidad y Política Social establecerá una persona responsable en su ámbito.

ANEXO 6: PROCEDIMIENTO DE DERIVACION DE PACIENTES PARA SER ATENDIDOS EN UN CSUR



7. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS CSUR - SNS

(Acordado por el Comité de Designación de CSUR del SNS el 1 de diciembre de 2009)

INTRODUCCIÓN

El 11 de noviembre de 2006 se publicó 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 (CSUR) del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El principal objetivo de la designación de CSUR en el Sistema Nacional de Salud es garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren para su atención concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros.

El Real Decreto 1302/2006 recoge:

- Las características de las enfermedades o grupo de enfermedades para cuyo diagnóstico o tratamiento habría que designar CSUR en el SNS.
- Los aspectos que deberán tenerse en cuenta para la definición de los criterios para la designación de CSUR.
- La creación, composición y funciones del Comité de designación de CSUR.
- Las líneas generales del procedimiento para la designación y acreditación de CSUR.
- La revisión de las designaciones de CSUR y de las patologías o procedimientos que realizan.
- Las obligaciones de los CSUR y la financiación de la asistencia sanitaria derivada entre comunidades autónomas a un CSUR que será a través del Fondo de cohesión sanitaria.

En el artículo 3 de dicho real decreto se establecen los aspectos que deberán tenerse en consideración para la elaboración de los criterios para la designación de los CSUR del SNS, señalando entre otros, que los CSUR deberán *"Disponer de un sistema de información que permita el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados"*.

El citado artículo también establece que el Comité de Designación de CSUR del SNS elaborará, teniendo en cuenta los citados aspectos, una propuesta de criterios específicos de designación de CSUR, en función del tipo de actividad para la que se vayan a designar. La propuesta se elevará para acuerdo al pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

El 28 de noviembre de 2006 se constituyó el Comité de Designación de CSUR del SNS, compuesto por representantes de las Comunidades Autónomas y del Ministerio de Sanidad y Política Social, y dependiente del CISNS. En su primera reunión acordó un programa de trabajo y una propuesta de priorización del

abordaje de todas las áreas de especialización médico-quirúrgicas, dada la complejidad de acometer todas a la vez.

Desde entonces, se está trabajando en las diferentes áreas de especialización mediante Grupos de Expertos, designados por las Comunidades Autónomas, las Sociedades Científicas y el propio Ministerio de Sanidad y Política Social, con dos objetivos:

Realizar una propuesta justificada de las patologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el SNS.

Elaborar una propuesta de los criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia, en función del tipo de actividad para la que se vayan a designar.

Los criterios de designación que se acuerden para cada patología o procedimiento que tiene que reunir un Centro, Servicio o Unidad para poder ser designado como CSUR del SNS tienen que dar respuesta a los aspectos recogidos en el artículo 3 del Real Decreto 1302/2006.

Hasta el momento, el CISNS ha acordado 43 patologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el SNS, así como los criterios que deben cumplir éstos para ser designados en las áreas de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora; Oftalmología; Oncología Médica y Radioterápica; Traumatología y Ortopedia; Atención a la Transexualidad; Cardiología y Cirugía Cardíaca; Neurología, Neurofisiología y Neurocirugía y Trasplantes. El proceso continuará con nuevas áreas de especialización hasta finalizar todas.

Tras acordarse los criterios se abre un periodo de solicitud de Centros, Servicios y Unidades para ser designados, presentando sus propuestas las correspondientes Comunidades Autónomas. Una vez admitidas a trámite, las solicitudes son enviadas a la Agencia de Calidad del SNS para el inicio del proceso de auditoría y acreditación de los centros. Tras recibir los correspondientes informes de acreditación, el citado Comité de Designación los estudia junto con el resto de documentación de cada expediente y eleva sus propuestas de designación al CISNS.

El CISNS ha acordado hasta la fecha la designación de 68 CSUR, que corresponden a 21 de dichas patologías o procedimientos, de los cuales han empezado a actuar como tales 40 desde el 1 de enero de 2009 y 28 desde el 1 de julio de 2009.

Estas designaciones son para un periodo máximo de cinco años; antes de la finalización de este período, será preciso renovar la designación siempre que, previa reevaluación por la Agencia de Calidad del SNS, se sigan cumpliendo los criterios que motivaron la designación.

Las previsiones de futuro son: Avanzar en la consolidación del proceso que está en marcha, completando la identificación de todas las patologías y procedimientos para los que es preciso designar CSUR, así como la designación de los correspondientes CSUR e impulsar el desarrollo del **sistema de información para el seguimiento de los CSUR**.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS CSUR

El sistema de información que se va a poner en marcha desde el Ministerio de Sanidad y Política Social junto con las Comunidades Autónomas en el seno del Comité de Designación de CSUR, tiene **dos vertientes**:

A. Sistema de información para el seguimiento específico de los CSUR que atienden o realizan una determinada patología o procedimiento, que debe:

a) Sustentarse en el Registro de Pacientes de cada CSUR que debe incluir, como mínimo, los items establecidos en los correspondientes criterios de designación, contemplados en las respectivas fichas acordadas por el CISNS.

b) Permitir realizar el seguimiento de todos los CSUR designados, en concreto de:

La actividad exigida en los criterios de designación.

Los indicadores de procedimiento y resultados recogidos en los criterios de designación acordados por el CISNS.

B. Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) que recoge los datos de los pacientes derivados entre Comunidades Autónomas y que, aparte de servir para abonar la asistencia prestada a través del Fondo de cohesión, debe permitir obtener información para:

a) El seguimiento de los flujos de pacientes y los motivos de traslado a los CSUR del SNS.

b) La validación de las tarifas fijadas para la atención o realización de las patologías o procedimientos, acordados por el CISNS, para los que hay que designar CSUR para el SNS.

A. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO ESPECÍFICO DE LOS CSUR

El **objetivo** del Sistema de información específico de los CSUR es hacer el seguimiento de los criterios de designación referidos a actividad e indicadores de procedimiento y resultados recogidos en los criterios definidos por los correspondientes Grupos de Expertos y acordados por el CISNS, a propuesta del Comité de Designación de CSUR del SNS.

El sistema de información para el seguimiento específico de los CSUR se basa en los criterios de designación acordados por el CISNS para cada una de las patologías o procedimientos, y en concreto, en los siguientes aspectos:

- *Experiencia profesional específica* que debe tener al equipo del CSUR para el manejo de la patología, técnica, tecnología o procedimiento, medida por:

- Actividad: Número de procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados o número de pacientes atendidos al año para garantizar una atención adecuada.

- *Indicadores de procedimiento y resultados clínicos* del CSUR. Estos indicadores, consensuados en los Grupos de Expertos, no estaban validados, por lo que el Comité de Designación acordó validarlos a medida que se vayan obteniendo y analizando la información de los CSUR. Una vez se validen por el Comité, se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios de designación, cuando se realice la correspondiente reacreditación por la Agencia de Calidad.

- Todos los CSUR deben contar con un *sistema de información adecuado*: Todas las Unidades deberán:

- Cumplimentar el CMBD de alta hospitalaria en su totalidad.
- Contar con un Registro de los pacientes que atienden como CSUR, que deberá contener como mínimo los ítems definidos en las correspondientes fichas acordadas por el CISNS para cada patología o procedimiento.

Dado que es la primera vez que se trabaja en la evaluación de CSUR, para conseguir una mayor coordinación en el diseño y desarrollo del sistema de información para el seguimiento de los mismos, se han revisado y acordado los indicadores de procedimiento y de resultados, definidos en su día por los Grupos de expertos, con los profesionales de dichos Grupos y representantes de los CSUR ya designados, propuestos por las correspondientes Comunidades Autónomas.

Dicha revisión se ha realizado en Grupos de Trabajo para las patologías o procedimientos de cada área de especialización con la participación:

En un primer tiempo, de los clínicos propuestos por las Comunidades Autónomas para cada CSUR designado.

En un segundo tiempo, con los miembros del correspondiente Grupo de Expertos.

Para dicho trabajo, realizado en los citados Grupos de Trabajo, se ha contado con la siguiente documentación por cada patología o procedimiento para cuya atención o realización se han designado CSUR:

- A. Ficha con los criterios de designación acordados por el CISNS.
- B. Tabla con los datos de actividad e indicadores aportados por los CSUR cuando solicitaron ser designados.
- C. Propuesta de tabla con los datos de actividad que deberán remitir anualmente los CSUR designados.
- D. Propuesta de tabla con los datos relativos a los indicadores de procedimiento y resultados que deberán remitir los CSUR designados.

Como consecuencia los Grupos de Trabajo han elaborado las propuestas relativas a los datos de actividad y a los indicadores de procedimiento y resultados que deberán remitir los CSUR designados a la secretaría del Comité de Designación, que se adjuntan a este documento.

Se ha realizado una propuesta de sistema de información para el seguimiento de los CSUR por cada una de las patologías o procedimientos acordados por el CISNS para que se designaran CSUR.

Cada propuesta cuenta con dos apartados:

Tabla con los datos de actividad.

Tabla con los indicadores de procedimiento y resultados y los datos relativos a estos necesarios para calcular dichos indicadores.

Para cada uno de los datos recogidos en el sistema de información se ha elaborado una definición, que trata de conseguir la mayor homologación posible en la recogida de estos.

Recogida y evaluación de los datos:

Es importante recordar que, tal como se recoge en el *procedimiento de derivación de pacientes para ser atendidos en un CSUR del SNS*, acordado por el CISNS, cada CSUR recogerá en el registro de pacientes, al ser dado de alta el paciente, la información correspondiente que se incluye en las fichas aprobadas por el CISNS para cada una de las patologías o procedimientos.

Anualmente, cada CSUR recogerá los datos que se generen entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de ese año y los remitirá al Ministerio de Sanidad y Política Social antes del 15 de febrero del siguiente año.

Así mismo, todos los CSUR, junto con los datos enviarán a la secretaría del Comité de Designación un certificado de la Dirección del Centro avalando que mantienen actualizado el Registro de los pacientes que atienden como CSUR, y que este contiene los ítems definidos en las correspondientes fichas acordadas por el CISNS para cada patología o procedimiento.

El Ministerio realizará el análisis y evaluación de los datos y los presentará al Comité de Designación de CSUR en el primer cuatrimestre del siguiente año al que se refieren estos.

Por tanto, la primera recogida de datos de los CSUR designados durante 2009 se hará en enero de 2010 (desde el 1 al 31 de enero de 2010) referida al año anterior (1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2009).

Los resultados del primer análisis y evaluación de los datos recogidos se presentarán al Comité de Designación en el primer cuatrimestre de 2010.

Periodicidad del seguimiento: Anual.

B. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN (SIFCO) RELATIVO A CSUR

El SIFCO recoge los datos de los pacientes derivados entre Comunidades Autónomas.

La herramienta SIFCO en lo referente a CSUR debe permitir realizar:

a) El seguimiento de los flujos de pacientes y los motivos de traslado a los CSUR del SNS:

Es preciso recordar que:

- ♦ Las causas de traslado se limitarán a las patologías o procedimientos acordados en el CISNS para los que es preciso designar CSUR que son los contemplados 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 (RD-FC).
- ♦ Los CSUR a los que se puede solicitar asistencia se limitarán a los designados por la respectiva Resolución de la Ministra de Sanidad y Política Social, previo acuerdo del CISNS.

- ♦ El procedimiento de derivación de pacientes para ser atendidos en un CSUR del SNS es el acordado por el CISNS, a propuesta del Comité de Designación.

Para hacer un seguimiento de los flujos de pacientes y los motivos de traslado a los CSUR del SNS es preciso recoger la siguiente información:

- ♦ Número de *solicitudes que han esperado más de 15 días para ser citadas*: Tiempo desde que se recibe la solicitud de asistencia en el CSUR (Fecha de recepción de la citación en el CSUR) hasta que se envía la citación (Fecha de envío de la citación al centro que ha solicitado la asistencia).

- Total.

- Desglosado por patología o procedimiento del Anexo III del RD-FC solicitado y por CSUR.

- ♦ *Tiempo que han tardado los pacientes en ser atendidos* en un CSUR: Tiempo de espera desde que se recibió la solicitud de asistencia en el CSUR (Fecha de recepción de la citación en el CSUR) hasta que se inicia la atención del paciente en el CSUR (Fecha de ingreso o fecha de realización de la asistencia en el CSUR en el caso de procedimientos sin ingreso).

- Total.

- Desglosado por patología o procedimiento del Anexo III del RD-FC solicitado y por CSUR.

- ♦ N^o de *solicitudes denegadas*:

- Total.

- Desglosadas por patología o procedimiento del Anexo III del RD-FC solicitado, por CSUR que deniega y por motivos de denegación.

- ♦ *Por cada CSUR*: Número de pacientes de fuera de la Comunidad Autónoma donde está ubicado el CSUR atendidos por éste:

- Total.

- Desglosado por Comunidad Autónoma de origen del paciente, y por motivo de derivación (Patología o procedimiento del Anexo III del RD-FC).

- ♦ *Por cada patología o procedimiento del Anexo III del RD-FC*:

- N^o de episodios de asistencia finalizados desglosados por Comunidad Autónoma de origen y Comunidad Autónoma de destino.

- N^o de episodios de asistencia finalizados desglosados por centro de origen y centro de destino.

Recogida y evaluación de los datos:

Tal como se recoge en el *procedimiento de derivación de pacientes para ser atendidos en un CSUR del SNS*, acordado por el CISNS, cada CSUR deberá incorporar al SIFCO, al ser dado de alta el paciente los datos relativos a la asistencia realizada y en concreto:

- ▶ Datos del paciente: Datos de identificación y residencia del paciente.
- ▶ Datos del CSUR donde se ha atendido al paciente: Centro sanitario, servicio/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 (CIE-9-MC codificado al máximo nivel de desagregación).
Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos principales y secundarios (CIE-9-MC codificado al máximo nivel de desagregación) realizados al paciente en el CSUR.
- ▶ 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.
- ▶ Revisiones (si fuera necesario) y en qué plazos deben realizarse.

Con estos datos, generados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año y referidos a los pacientes dados de alta en este periodo, el Ministerio realizará su análisis y evaluación y los presentará al Comité de Designación de CSUR antes del 31 de marzo del siguiente año al que se refieren.

Por tanto, el primer análisis de datos de los CSUR designados durante 2009 y su presentación al Comité de Designación se hará en el primer cuatrimestre de 2010, referido al año anterior (1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2009).

Periodicidad del seguimiento: Anual.

b) Validar las tarifas fijadas para la atención o realización de las patologías o procedimientos, acordados por el CISNS, para los que hay que designar CSUR para el SNS:

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria establece que serán incorporadas como anexo al mismo las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos aplicados o atendidos por los CSUR del SNS que hayan de ser objeto de compensación con cargo al Fondo de cohesión sanitaria, recogándose en cada caso la cuantía del coste financiado.

Tras el correspondiente acuerdo del CISNS, la primera incorporación de un grupo de patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos como anexo III al Real Decreto 1207/2006 se llevó a cabo por 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.

Conforme el CISNS vaya acordando nuevas patologías o procedimientos para las que es preciso designar CSUR en el SNS o excluir alguna de las acordadas, se seguirá actualizando el anexo III del Real Decreto 1207/2006. De hecho, en estos momentos se encuentra en trámite una Orden para actualizar el contenido del anexo III.

Para ello es necesario disponer de la siguiente información:

♦ Listado, ordenado según las patologías y procedimientos del Anexo III del RD-FC, de los episodios de asistencia finalizados en el año realizados en los CSUR a pacientes procedentes de Comunidades Autónomas diferentes a la Comunidad donde está ubicado el CSUR.

Por cada episodio de asistencia hay que recoger:

- Patología o procedimiento del Anexo III del RD-FC.
 - Edad del paciente (<14 años y >14 años).
 - Diagnóstico principal.
 - Procedimientos terapéuticos y diagnósticos.
 - GRD a que ha dado lugar el episodio de asistencia, si se trata de un episodio que ha generado ingreso.
- ♦ Listado, ordenado según los GRD del Anexo I del RD-FC correspondientes a las áreas de especialización médico-quirúrgicas ya revisadas por los Grupos de Expertos, de los episodios de asistencia finalizados en el último año disponible en SIFCO.

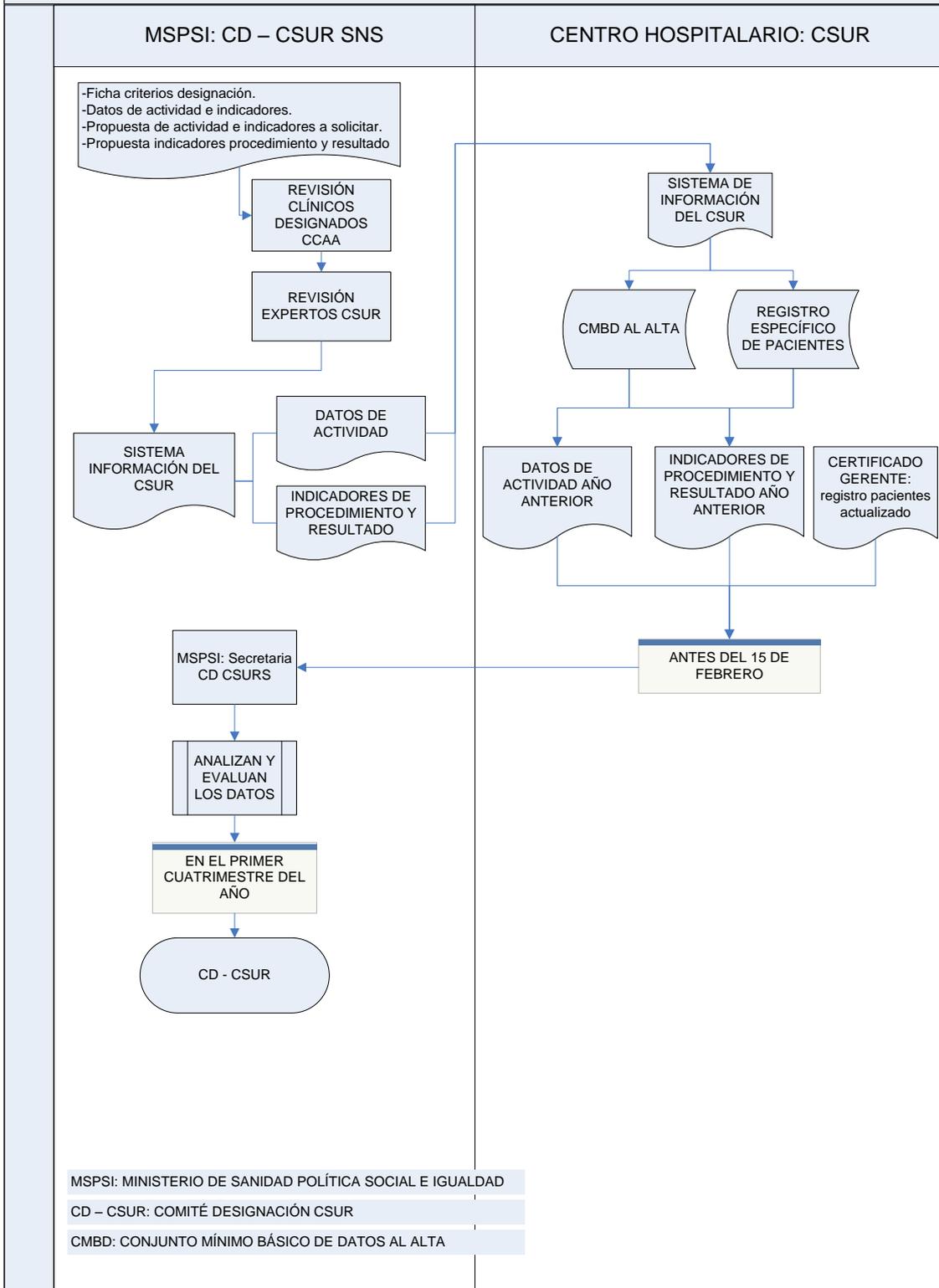
Por cada episodio de asistencia hay que recoger:

- GRD del Anexo I del RD-FC.
 - Edad del paciente (<14 años y >14 años).
 - Diagnóstico principal.
 - Procedimientos terapéuticos y diagnósticos.
- ♦ Listado, ordenado según los procedimientos del Anexo II del RD-FC correspondientes a las áreas de especialización médico-quirúrgicas ya revisadas por los Grupos de Expertos, de los episodios de asistencia finalizados en el último año disponible en SIFCO.

Por cada episodio de asistencia hay que recoger:

- Procedimiento del Anexo II del RD-FC.
- Edad del paciente (<14 años y >14 años).
- Diagnóstico principal.
- Procedimientos terapéuticos y diagnósticos.

ANEXO 7: SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO ESPECÍFICO DEL CSUR



8. Priorización de áreas de especialización

REVISIÓN DE LA PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN PARA SU ABORDAJE DENTRO DEL PROYECTO DE TRABAJO DE DESIGNACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SNS

(Acordada por el Comité de Designación de CSUR en su reunión del 25 de mayo de 2009)

| Prioridad 1 (Abordada) | Prioridad 2 | Prioridad 3 | Prioridad 4 |
|---|--|---|---|
| Cardiología+Cirugía Cardíaca | Cirugía Pediátrica | Inmunología clínica +Alergología (Enfermedades autoinmunes, Crohn, Mastocitosis) | Medicina Nuclear |
| Cirugía Plástica | Neonatología + Pediatría | Urología | Radiodiagnóstico |
| Neurología+Neurofisiología Clínica+Neurocirugía | Neumología+Cirugía Torácica | Otorrinolaringología | Laboratorios (Anatomía Patológica, Análisis clínicos, Bioquímica, Microbiología,) |
| Oftalmología | Digestivo+Cirugía General y Digestivo (Proctología) | Endocrinología | Medicina Intensiva |
| Oncología Médica + Oncología Radioterápica | Cirugía Oral y Maxilofacial | Ginecología (Técnicas de reproducción asistida) | Medicina Interna |
| Rehabilitación | Genética (Acordado en la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación la constitución de un Grupo de Trabajo para definir la Cartera de servicios comunes de genética, por lo que se abordará cuando concluya este trabajo) | Nefrología | Psiquiatría |
| Trasplantes | Lesionados medulares | Hematología clínica | Anestesiología, Reanimación y Unidad del Dolor |
| Traumatología y Ortopedia | Radiología intervencionista | Enfermedades Infecciosas importadas | |
| | Angiología y Cirugía Vasculár | Dermatología | |

Criterios utilizados: Gravedad de los procedimientos de esa área para cuya atención habría que definir CSUR. Desigualdades actuales en el acceso. Frecuencia de desplazamiento de pacientes. Factibilidad de abordaje del área. Implicar movilización de pacientes no de muestras. Áreas en las que no sea necesario definir y detallar previamente el contenido de su cartera de servicios del SNS (p.e. genética).

9. PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ACORDADOS POR EL CONSEJO INTERTERRITORIAL PARA LOS QUE HAY QUE DESIGNAR CSUR EN EL SNS

Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, por la que se actualizan LOS ANEXOS I, II Y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria

ANEXO III A

| Patologías y procedimientos |
|---|
| A) Área Cirugía Plástica, Estética y Reparadora |
| 1. Quemados críticos |
| 2. Reconstrucción del pabellón auricular |
| B) Área Oftalmología |
| 3. Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia |
| 4. Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (alteraciones del globo ocular y los párpados) |
| 5. Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma) |
| 6. Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma) |
| 7. Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales) |
| 8. Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea |
| 9. Tumores orbitarios |
| 10. Retinopatía del prematuro avanzada |
| 11. Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis |
| 12. Uveítis complejas (<i>Patología retirada</i>) |
| 23. Queratoplastia penetrante en niños |
| C) Área Oncología Médica y Radioterápica: |
| 13. Irradiación total con electrones en micosis fungoide (<i>Criterios revisados</i>) |
| 14. Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva |
| D) Área Trasplantes |
| 15 A. Trasplante renal infantil |
| 15 B. Donación de vivo para Trasplante renal infantil |
| 16 A. Trasplante hepático infantil |
| 16 B. Donación de vivo para Trasplante hepático infantil |
| 17 A. Trasplante hepático de vivo adulto |
| 17 B. Donante para Trasplante hepático de vivo adulto |
| 18. Trasplante pulmonar infantil y adulto |
| 19. Trasplante cardiopulmonar de adultos |
| 20. Trasplante cardiaco infantil |
| 21. Trasplante de páncreas |
| 22. Trasplante de intestino (infantil y adulto) |

| |
|--|
| 30. Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico adulto (<i>Patología retirada</i>) |
| 31 A. Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil |
| 31 B. Donación de vivo para Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil |
| 44. Trasplante renal cruzado |
| 44 B. Donación de vivo para Trasplante renal cruzado |
| E) Área de Traumatología y Ortopedia |
| 25. Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto |
| 26. Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes |
| 27. Ortopedia infantil: malformaciones congénitas (fémur corto congénito, agenesia de tibia/peroné,...); displasias óseas (osteogénesis imperfecta, artrogriposis,...) y grandes alargamientos de miembros; enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, mielomeningocele,...). |
| 28. Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica |
| 29. Tumores musculoesqueléticos (<i>Patología retirada</i>) |
| F) Área de Cardiología y Cirugía Cardíaca |
| 32. Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja |
| 33. Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita |
| 34. Cirugía reparadora compleja de válvula mitral |
| 35. Arritmología y electrofisiología pediátrica (<i>Patología retirada</i>) |
| 36. Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo |
| 37. Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica) |
| G) Área Neurología, Neurofisiología Clínica y Neurocirugía |
| 38. Cirugía del plexo braquial |
| 39. Epilepsia refractaria |
| 40. Cirugía de los trastornos del movimiento |
| 41. Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario |
| 42. Ataxias y paraplejías hereditarias |
| 43. Esclerosis múltiple |
| 45. Atención al lesionado medular complejo |
| 46. Neurocirugía pediátrica compleja |
| 47. Tratamiento de la patología cerebrovascular compleja (<i>Patología retirada</i>) |
| 48. Atención de la patología vascular raquimedular |
| H) Área Trastornos de Identidad de Género: |
| 24. Atención a la transexualidad |

10. COSTES COMPENSABLES CORRESPONDIENTES AL LOS GRDs
RESULTANTES DE LOS EPISODIOS REALIZADOS EN LOS CSUR
DEL SNS

Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, por la que se actualizan LOS ANEXOS I,
II Y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la
gestión del Fondo de cohesión sanitaria

ANEXO III B

B. Costes compensables correspondientes a los GRD resultantes de los episodios realizados en los CSUR designados para la atención de las patologías y procedimientos del listado recogido en el apartado A de este anexo

En euros 2012

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|---|---------------------|-------------------------------|
| 1 | Craneotomía edad >17 con CC. | 18.112 | 14.490 |
| 2 | Craneotomía edad >17 sin CC. | 13.277 | 10.622 |
| 7 | Proced. sobre n.craneales y periféricos y otros pq s.nervioso con CC. | 9.415 | 7.532 |
| 8 | Proced. sobre n.craneales y periféricos y otros pq s.nervioso sin CC. | 5.863 | 4.690 |
| 9 | Trastornos y lesiones espinales. | 11.363 | 9.090 |
| 10 | Neoplasias de sistema nervioso con CC. | 4.732 | 3.786 |
| 11 | Neoplasias de sistema nervioso sin CC. | 4.218 | 3.374 |
| 12 | Trastornos degenerativos de sistema nervioso. | 3.569 | 2.855 |
| 13 | Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa. | 2.638 | 2.110 |
| 23 | Estupor y coma no traumáticos. | 3.358 | 2.686 |
| 34 | Otros trastornos del sistema nervioso con CC. | 3.747 | 2.998 |
| 35 | Otros trastornos del sistema nervioso sin CC. | 2.446 | 1.957 |
| 36 | Procedimientos sobre retina. | 3.673 | 2.938 |
| 37 | Procedimientos sobre órbita. | 6.073 | 4.858 |
| 38 | Procedimientos primarios sobre iris. | 2.498 | 1.998 |
| 39 | Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía. | 1.665 | 1.332 |
| 40 | Procedimientos extraoculares excepto órbita edad >17. | 3.170 | 2.536 |
| 41 | Procedimientos extraoculares excepto órbita edad <18. | 2.147 | 1.718 |
| 42 | Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino. | 3.794 | 3.035 |
| 43 | Hipema. | 1.912 | 1.530 |
| 44 | Infecciones agudas mayores de ojo. | 2.502 | 2.002 |
| 45 | Trastornos neurológicos del ojo. | 2.789 | 2.231 |
| 46 | Otros trastornos del ojo edad >17 con CC. | 2.994 | 2.395 |
| 47 | Otros trastornos del ojo edad >17 sin CC. | 2.094 | 1.675 |
| 48 | Otros trastornos del ojo edad <18. | 1.359 | 1.087 |
| 49 | Proced. mayores de cabeza y cuello excepto por neoplasia maligna. | 6.196 | 4.957 |
| 55 | Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta. | 3.240 | 2.592 |
| 74 | Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta edad <18. | 1.176 | 941 |
| 75 | Procedimientos torácicos mayores. | 9.128 | 7.302 |
| 76 | Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio con CC. | 8.041 | 6.433 |
| 77 | Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin CC. | 5.712 | 4.570 |
| 103 | Trasplante cardiaco o implantación de sistema de asistencia cardiaca. | 60.854 | 48.683 |
| 104 | Proc. sobre valv. cardiacas y otros proc. cardiorácicos mayores con cat. cardiaco. | 27.527 | 22.022 |
| 105 | Proc. sobre valv. cardiacas y otros proc. cardiorácicos mayores sin cat. cardiaco. | 21.839 | 17.471 |
| 108 | Otros procedimientos cardiorácicos. | 16.766 | 13.413 |
| 110 | Procedimientos cardiovasculares mayores con CC. | 14.096 | 11.277 |
| 111 | Procedimientos cardiovasculares mayores sin CC. | 11.611 | 9.289 |
| 112 | Procedimientos cardiovasculares percutáneos, sin iam, insuficiencia cardiaca o shock. | 4.771 | 3.817 |
| 115 | Implant. marcapasos card. perm. con iam, f. cardiaco, shock, desfib. o sust. generador. | 9.713 | 7.770 |
| 116 | Otras implantaciones de marcapasos cardiaco permanente. | 5.792 | 4.634 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| 117 | Revisión de marcapasos cardiaco excepto sustitución de generador. | 4.395 | 3.516 |
| 118 | Revisión de marcapasos cardiaco sustitución de generador. | 3.987 | 3.190 |
| 120 | Otros procedimientos quirúrgicos de aparato circulatorio. | 9.620 | 7.696 |
| 124 | Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo y diag. complejo. | 5.346 | 4.277 |
| 125 | Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo. | 3.400 | 2.720 |
| 126 | Endocarditis aguda y subaguda. | 13.900 | 11.120 |
| 127 | Insuficiencia cardiaca y shock. | 3.633 | 2.906 |
| 135 | Trastornos cardiacos congenitos y valvulares edad >17 con CC. | 4.026 | 3.221 |
| 136 | Trastornos cardiacos congénitos y valvulares edad >17 Sin CC. | 2.703 | 2.162 |
| 137 | Trastornos cardiacos congénitos y valvulares edad <18. | 2.393 | 1.914 |
| 138 | Arritmias cardiacas y trastornos de conducción con CC. | 3.054 | 2.443 |
| 139 | Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC. | 2.035 | 1.628 |
| 144 | Otros diagnósticos de aparato circulatorio con CC. | 3.953 | 3.162 |
| 145 | Otros diagnosticos de aparato circulatorio sin CC. | 2.656 | 2.125 |
| 191 | Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación con CC. | 13.710 | 10.968 |
| 192 | Procedimientos sobre páncreas, hígado y derivación sin CC. | 11.184 | 8.947 |
| 201 | Otros procedimientos quirúrgicos hepatobiliares o de páncreas. | 10.553 | 8.442 |
| 203 | Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas. | 4.487 | 3.590 |
| 204 | Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna. | 3.339 | 2.671 |
| 205 | Trastornos de hígado exc. n.maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica con CC. | 3.687 | 2.950 |
| 206 | Trastornos de hígado exc. n.maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica sin CC. | 2.478 | 1.982 |
| 207 | Trastornos del tracto biliar con CC. | 4.090 | 3.272 |
| 208 | Trastornos del tracto biliar sin CC. | 2.680 | 2.144 |
| 209 | Sustitucion articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, excepto por cc. | 6.746 | 5.397 |
| 210 | Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad >17 con CC. | 9.139 | 7.311 |
| 211 | Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad >17 sin CC. | 8.076 | 6.461 |
| 212 | Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad <18. | 6.785 | 5.428 |
| 213 | Amputacion por trastornos musculoesqueléticos y tejido conectivo. | 10.966 | 8.773 |
| 216 | Biopsias de sistema musculoesquelético y tejido conectivo. | 5.871 | 4.697 |
| 217 | Desbrid.her.y inj. piel exc. her. abierta por trast. mus. esq.y t. conec.exc.mano. | 13.902 | 11.122 |
| 218 | Proc. extr. inferior y humero exc. cadera, pie, fémur edad >17 con CC. | 8.748 | 6.998 |
| 219 | Proc. extr.inferior y húmero exc. cadera, pie, fémur edad >17 sin CC. | 6.029 | 4.823 |
| 220 | Procedimientos extr.inferior y humero exc. cadera, pie, fémur edad <18. | 3.753 | 3.002 |
| 221 | Procedimientos sobre la rodilla con CC. | 5.083 | 4.066 |
| 222 | Procedimientos sobre la rodilla sin CC. | 3.483 | 2.786 |
| 223 | Proc. mayores hombro/codo, u otros procedimientos extr. superior con CC. | 4.186 | 3.349 |
| 224 | Proc. hombro, codo o antebrazo, exc. proc.mayor de articulación sin CC. | 4.088 | 3.270 |
| 225 | Procedimientos sobre el pie. | 3.650 | 2.920 |
| 226 | Procedimientos sobre tejidos blandos con CC. | 6.770 | 5.416 |
| 227 | Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC. | 3.648 | 2.918 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|---|---------------------|-------------------------------|
| 228 | Proc. mayor sobre pulgar o articulación, u otros proc. s. mano o muñeca con CC. | 4.042 | 3.234 |
| 229 | Proc. sobre mano o muñeca, excepto proc.mayores s.articulación sin CC. | 2.942 | 2.354 |
| 230 | Excisión local y eliminacion disp. fijación interna de cadera y fémur. | 4.309 | 3.447 |
| 232 | Artroscopia. | 3.120 | 2.496 |
| 233 | Otros proc.quirúrgicos de s. musculoesquelético y t.conectivo con CC. | 8.334 | 6.667 |
| 234 | Otros proc.quirúrgicos de s. musculoesquelético y t. conectivo sin CC. | 6.020 | 4.816 |
| 236 | Fracturas de cadera y pelvis. | 2.840 | 2.272 |
| 237 | Esguince, desgarro y luxación de cadera, pelvis y muslo. | 2.903 | 2.322 |
| 238 | Osteomielitis. | 5.337 | 4.270 |
| 239 | Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t. conectivo. | 4.163 | 3.330 |
| 240 | Trastornos de t. conectivo con CC. | 4.308 | 3.446 |
| 241 | Trastornos de t. conectivo sin CC. | 2.831 | 2.265 |
| 242 | Artritis séptica. | 4.242 | 3.394 |
| 243 | Problemas médicos de la espalda. | 2.864 | 2.291 |
| 244 | Enfermedades óseas y artropatías específicas con CC. | 2.740 | 2.192 |
| 245 | Enfermedades óseas y artropatías específicas sin CC. | 1.705 | 1.364 |
| 246 | Artropatias no específicas. | 2.428 | 1.942 |
| 249 | Malfuncion, reacción o compl. de dispositivo ortopédico. | 3.270 | 2.616 |
| 256 | Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo. | 2.378 | 1.902 |
| 263 | Injerto piel y/o desbrid. por úlcera cutánea, celulitis con CC. | 11.129 | 8.903 |
| 264 | Injerto piel y/o desbrid. por úlcera cutánea, celulitis sin CC. | 6.027 | 4.822 |
| 265 | Injerto piel y/o desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulitis con CC. | 8.636 | 6.909 |
| 266 | Injerto piel y/o desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulitis sin CC. | 5.943 | 4.754 |
| 268 | Procedimientos plásticos sobre piel, t.subcutáneo y mama. | 5.973 | 4.778 |
| 269 | Otros procedimientos sobre piel, t.subcutáneo y mama con CC. | 6.020 | 4.816 |
| 270 | Otros procedimientos sobre piel, t.subcutáneo y mama sin CC. | 2.990 | 2.392 |
| 271 | Ulceras cutáneas. | 5.124 | 4.099 |
| 272 | Trastornos mayores de piel con CC. | 3.928 | 3.142 |
| 273 | Trastornos mayores de piel sin CC. | 2.590 | 2.072 |
| 285 | Amputacion m. inferior por trast. endocrinos, nutricionales y metabólicos. | 11.908 | 9.526 |
| 286 | Procedimientos sobre suprarrenales y hipófisis. | 8.898 | 7.118 |
| 287 | Injerto de piel y desbridamiento herida por trast. endocr., nutr. y metab. | 8.838 | 7.070 |
| 292 | Otros procedimientos quirúrgicos endocr., nutric. y metab. con CC. | 9.999 | 7.999 |
| 293 | Otros procedimientos quirurgicos endocr., nutric. y metab. sin CC. | 6.600 | 5.280 |
| 296 | Trastornos nutricionales y metabolicos miscelaneos edad >17 con CC. | 3.057 | 2.446 |
| 297 | Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos edad >17 sin CC. | 2.167 | 1.734 |
| 298 | Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos edad <18. | 1.075 | 860 |
| 299 | Errores innatos del metabolismo. | 2.456 | 1.965 |
| 300 | Trastornos endocrinos con CC. | 3.905 | 3.124 |
| 301 | Trastornos endocrinos sin CC. | 1.908 | 1.526 |
| 302 | Trasplante renal. | 35.913 | 28.730 |
| 304 | Proc. s. riñón y uréter por procedimiento no neoplásico con CC. | 8.525 | 6.820 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| 305 | Proc. s. riñon y ureter por procedimiento no neoplásico sin CC. | 7.197 | 5.758 |
| 308 | Procedimientos menores sobre vejiga con CC. | 5.586 | 4.469 |
| 309 | Procedimientos menores sobre vejiga sin CC. | 3.575 | 2.860 |
| 331 | Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad >17 con CC. | 3.789 | 3.031 |
| 332 | Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad >17 sin CC. | 2.277 | 1.822 |
| 333 | Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad <18. | 2.346 | 1.877 |
| 346 | Neoplasia maligna, aparato genital masculino, con CC. | 3.996 | 3.197 |
| 347 | Neoplasia maligna, aparato genital masculino, sin CC. | 1.948 | 1.558 |
| 353 | Evisceracion pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical. | 8.833 | 7.066 |
| 356 | Proc. de reconstruccion aparato genital femenino. | 4.338 | 3.470 |
| 357 | Proc. sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos. | 8.407 | 6.726 |
| 358 | Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno con CC. | 5.823 | 4.658 |
| 359 | Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin CC. | 4.498 | 3.598 |
| 361 | Laparoscopia o interrupción tubárica incisional. | 4.077 | 3.262 |
| 365 | Otros proc. quirúrgicos de ap.genital femenino. | 6.072 | 4.858 |
| 366 | Neoplasia maligna, aparato genital femenino, con CC. | 4.488 | 3.590 |
| 367 | Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin CC. | 2.009 | 1.607 |
| 401 | Linfoma y leucemia no aguda con otros proc. quirúrgicos con CC. | 10.323 | 8.258 |
| 402 | Linfoma y leucemia no aguda con otros proc. quirúrgicos sin CC. | 6.564 | 5.251 |
| 403 | Linfoma y leucemia no aguda con CC. | 6.055 | 4.844 |
| 404 | Linfoma y leucemia no aguda sin CC. | 4.246 | 3.397 |
| 406 | Trast. mieloproliferativo o neo. mal difer. con proc. quirúrgico mayor con CC. | 13.186 | 10.549 |
| 407 | Trast. mieloproliferativo o neo. mal difer. con proc.quirúrgico mayor sin CC. | 9.610 | 7.688 |
| 408 | Trast. mieloproliferativo o neo. mal difer. con otro procedimiento. | 5.849 | 4.679 |
| 409 | Radioterapia. | 3.740 | 2.992 |
| 410 | Quimioterapia. | 3.259 | 2.607 |
| 413 | Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. con CC. | 4.806 | 3.845 |
| 414 | Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal difer. sin CC. | 2.919 | 2.335 |
| 417 | Septicemia edad <18. | 3.359 | 2.687 |
| 418 | Infecciones postoperatorias y postraumáticas. | 3.600 | 2.880 |
| 424 | Proc.quirurgico con diagnóstico principal de enfermedad mental. | 12.555 | 10.044 |
| 439 | Injerto cutáneo por lesión traumática. | 9.213 | 7.370 |
| 440 | Desbridamiento herida por lesión traumática, excepto herida abierta. | 7.612 | 6.090 |
| 441 | Procedimientos sobre mano por lesión traumática. | 4.467 | 3.574 |
| 442 | Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática con CC. | 8.681 | 6.945 |
| 443 | Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC. | 4.697 | 3.758 |
| 444 | Lesiones de localización no especificada o múltiple edad >17 con CC. | 3.371 | 2.697 |
| 445 | Lesiones de localización no especificada o múltiple edad >17 sin CC. | 2.599 | 2.079 |
| 446 | Lesiones de localizacion no especificada o múltiple edad <18. | 1.271 | 1.017 |
| 462 | Rehabilitacion. | 13.059 | 10.447 |
| 471 | Proc. mayores sobre articulación m. inferior, bilateral o múltiple. | 20.046 | 16.037 |
| 476 | Procedimiento quirúrgico prostático no relacionado con diag. principal. | 19.930 | 15.944 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|---|---------------------|-------------------------------|
| 477 | Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diag. principal. | 7.446 | 5.957 |
| 478 | Otros procedimientos vasculares con CC. | 8.234 | 6.587 |
| 479 | Otros procedimientos vasculares sin CC. | 5.664 | 4.531 |
| 480 | Trasplante hepático y/o trasplante intestinal. | 72.604 | 58.083 |
| 491 | Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extr. superior. | 7.792 | 6.234 |
| 530 | Craneotomía con CC mayor. | 28.029 | 22.423 |
| 531 | Procedimientos sistema nervioso excepto craneotomía con CC mayor. | 16.351 | 13.081 |
| 532 | Ait, oclusiones precerebrales, convulsiones y cefalea con CC mayor. | 5.711 | 4.569 |
| 533 | Otros trast. sistema nervioso exc. ait, convulsiones y cefalea con CC mayor. | 9.354 | 7.483 |
| 534 | Procedimientos oculares con CC mayor. | 8.284 | 6.627 |
| 535 | Trastornos oculares con CC mayor. | 6.547 | 5.238 |
| 538 | Procedimientos torácicos mayores con CC mayor. | 17.876 | 14.301 |
| 539 | Procedimientos respiratorios excepto proc. torácicos mayores con CC mayor. | 14.278 | 11.422 |
| 540 | Infecciones e inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple con CC mayor. | 7.651 | 6.121 |
| 541 | Neumonía simple y otros trast. respiratorios exc. bronquitis y asma con CC mayor. | 5.283 | 4.226 |
| 543 | Trast. circulatorios excepto iam, endocarditis, icc y arritmia con CC mayor. | 5.549 | 4.439 |
| 544 | ICC y arritmia cardiaca con CC mayor. | 5.858 | 4.686 |
| 545 | Procedimiento valvular cardiaco con CC mayor. | 37.759 | 30.207 |
| 547 | Otros procedimientos cardioracicos con CC mayor. | 32.408 | 25.926 |
| 548 | Implantacion o revision de marcapasos cardiaco con CC mayor. | 10.578 | 8.462 |
| 549 | Procedimientos cardiovasculares mayores con CC mayor. | 22.192 | 17.754 |
| 550 | Otros procedimientos vasculares con CC mayor. | 12.295 | 9.836 |
| 558 | Proc. musculoesquelético mayor con CC mayor. | 15.915 | 12.732 |
| 559 | Procedimientos musculoesqueléticos no mayores con CC mayor. | 13.783 | 11.026 |
| 560 | Trast. musculoesq. exc. osteomiel., art.séptica y trast. t. conect. con CC mayor. | 6.495 | 5.196 |
| 561 | Osteomielitis, artritis séptica y trast. t. conect. con CC mayor. | 9.382 | 7.506 |
| 565 | Procedimientos endocr.,nutric. y metab. exc.amputacion m.inf. con CC mayor. | 13.294 | 10.635 |
| 566 | Trast. endocrino, nutric. y metab. exc. trast. de ingesta o fibrosis quística con CC mayor. | 5.247 | 4.198 |
| 567 | Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor. | 14.455 | 11.564 |
| 568 | Insuficiencia renal con CC mayor. | 7.094 | 5.675 |
| 569 | Trast. de riñon y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor. | 4.863 | 3.890 |
| 570 | Trastornos aparato genital masculino con CC mayor. | 5.410 | 4.328 |
| 571 | Procedimientos aparato genital masculino con CC mayor. | 9.994 | 7.995 |
| 572 | Trastornos aparato genital femenino con CC mayor. | 6.797 | 5.438 |
| 573 | Procedimientos no radicales aparato genital femenino con CC mayor. | 10.187 | 8.150 |
| 578 | Linfoma y leucemia no aguda con CC mayor. | 11.852 | 9.482 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| 579 | Procedimientos para linfoma, leucemia y trast.mieloproliferativo con CC mayor. | 25.625 | 20.500 |
| 580 | Infecciones y parasitosis sistémicas excepto septicemia con CC mayor. | 6.817 | 5.454 |
| 581 | Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con CC mayor. | 22.300 | 17.840 |
| 582 | Lesiones, envenenamientos o efecto tóxico drogas exc. trauma múltiple con CC mayor. | 6.455 | 5.164 |
| 583 | Procedimientos para lesiones excepto trauma múltiple con CC mayor. | 18.262 | 14.610 |
| 584 | Septicemia con CC mayor. | 8.782 | 7.026 |
| 585 | Procedimiento mayor estómago,esófago,duodeno,i. delgado y grueso con CC mayor. | 21.074 | 16.859 |
| 588 | Bronquitis y asma edad >17 con CC mayor. | 3.766 | 3.013 |
| 589 | Bronquitis y asma edad <18 con CC mayor. | 2.186 | 1.749 |
| 602 | Neonato, peso al nacer <750 g, alta con vida. | 62.692 | 50.154 |
| 603 | Neonato, peso al nacer <750 g, exitus. | 10.306 | 8.245 |
| 604 | Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida. | 49.776 | 39.821 |
| 605 | Neonato, peso al nacer 750-999 g, exitus. | 12.137 | 9.710 |
| 606 | Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, con p. quirúrgico signif., alta con vida. | 61.118 | 48.894 |
| 607 | Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, sin p. quirúrgico signif., alta con vida. | 24.642 | 19.714 |
| 608 | Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, exitus. | 21.939 | 17.551 |
| 609 | Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, con p. quir. signif., con mult.prob. mayores. | 50.503 | 40.402 |
| 610 | Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, con p. quir. signif., sin mult.prob. mayores. | 11.503 | 9.202 |
| 611 | Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin p. quir. signif., con mult.prob. mayores o vent. mec. + 96 hrs. | 17.089 | 13.671 |
| 612 | Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin p. quir. signif., sin mult. prob. mayores. | 11.816 | 9.453 |
| 613 | Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin p. quir. signif., con problemas menores. | 10.788 | 8.630 |
| 614 | Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin p. quir. signif., con otros problemas. | 7.354 | 5.883 |
| 615 | Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, con p. quir. signif., con mult.prob. mayores. | 64.548 | 51.638 |
| 616 | Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, con p.quir.signif., sin mult. prob.mayores. | 19.774 | 15.819 |
| 617 | Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, sin p. quir. signif., con mult. prob. mayores o vent. mec. + 96 hrs. | 9.588 | 7.670 |
| 618 | Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, sin p. quir. signif., con problemas mayores. | 5.772 | 4.618 |
| 619 | Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, sin p.quir. signif., con problemas menores. | 5.586 | 4.469 |
| 620 | Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, sin p.quir. signif., diag. neonato normal. | 1.925 | 1.540 |
| 621 | Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, sin p. quir. signif., con otros problemas. | 3.559 | 2.847 |
| 622 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con p. quir. signif., con mult. prob. mayores. | 29.470 | 23.576 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| 623 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con p. quir. signif., sin mult. prob. mayores. | 10.322 | 8.258 |
| 624 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con procedimiento abdominal menor. | 5.075 | 4.060 |
| 626 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, sin p. quir. signif., con mult. prob. mayores o vent. mec. + 96 hrs. | 7.188 | 5.750 |
| 627 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, sin p. quir. signif., con problemas mayores. | 3.337 | 2.670 |
| 628 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, sin p. quir. signif., con problemas menores. | 2.535 | 2.028 |
| 629 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, sin p. quir. signif., diag. neonato normal. | 1.075 | 860 |
| 630 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, sin p. quir. signif., con otros problemas. | 1.483 | 1.186 |
| 631 | Displasia broncopulm. y otras enf.respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal. | 4.342 | 3.474 |
| 633 | Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, con CC. | 10.867 | 8.694 |
| 634 | Otras anomalías congénitas, múltiples y no especificadas, sin CC. | 10.867 | 8.694 |
| 640 | Neonato, trasladado con < cinco días, no nacido en el centro. | 1.061 | 849 |
| 641 | Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con oxigenación membrana extracorpórea. | 58.442 | 46.754 |
| 730 | Craneotomía para trauma múltiple significativo. | 24.208 | 19.366 |
| 731 | Proc. s. columna, cadera, fémur o miembros por trauma múltiple significativo. | 25.868 | 20.694 |
| 732 | Otros procedimientos quirúrgicos para trauma múltiple significativo. | 18.667 | 14.934 |
| 733 | Diagnósticos de trauma múltiple significativo cabeza, tórax y m. inferior. | 9.040 | 7.232 |
| 734 | Otros diagnósticos de trauma múltiple significativo. | 6.934 | 5.547 |
| 737 | Revision de derivación ventricular. | 6.218 | 4.974 |
| 738 | Craneotomía edad <18 con CC. | 16.814 | 13.451 |
| 739 | Craneotomía edad <18 sin CC. | 11.557 | 9.246 |
| 740 | Fibrosis quística. | 7.508 | 6.006 |
| 755 | Fusion vertebral excepto cervical con CC. | 15.962 | 12.770 |
| 756 | Fusion vertebral excepto cervical sin CC. | 11.787 | 9.430 |
| 757 | Procedimientos sobre espalda y cuello exc. fusión espinal con CC. | 9.839 | 7.871 |
| 758 | Procedimientos sobre espalda y cuello exc. fusión espinal sin CC. | 6.090 | 4.872 |
| 761 | Estupor y coma traumáticos, coma > 1 h. | 6.420 | 5.136 |
| 762 | Conmocion, lesión intracraneal con coma <1h o sin coma edad <18. | 1.347 | 1.078 |
| 763 | Estupor y coma traumáticos, coma < 1 h., edad < 18. | 2.157 | 1.726 |
| 764 | Conmocion, lesión intracraneal con coma < 1h. o sin coma edad >17 con CC. | 4.833 | 3.866 |
| 765 | Conmocion, lesion intracraneal con coma <1h. o sin coma edad >17 sin CC. | 2.564 | 2.051 |
| 766 | Estupor y coma traumáticos, coma <1h., edad >17 con CC. | 6.235 | 4.988 |
| 767 | Estupor y coma traumáticos, coma <1h, edad >17 sin CC. | 4.590 | 3.672 |
| 768 | Convulsiones y cefalea edad <18 con CC. | 2.436 | 1.949 |
| 769 | Convulsiones y cefalea edad <18 sin CC. | 1.747 | 1.398 |
| 776 | Esofagitis, gastroenteritis y trast. digestivos misceláneos edad <18 con CC. | 2.075 | 1.660 |
| 777 | Esofagitis, gastroenteritis y trast. digestivos misceláneos edad <18 sin CC. | 1.165 | 932 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|--|---------------------|-------------------------------|
| 786 | Procedimientos mayores sobre cabeza y cuello por neoplasia maligna. | 15.063 | 12.050 |
| 787 | Colecistectomía laparoscópica con exploración vía biliar. | 8.435 | 6.748 |
| 789 | Revision sustitución rodilla y reimplante miembro extr. inferior y articulación mayor (excepto cadera) por CC. | 11.057 | 8.846 |
| 790 | Desbr. herida y inj. piel por her. abierta, trast. muscul. esq. y t. conect exc. mano. | 5.684 | 4.547 |
| 791 | Desbridamiento de herida por lesiones con herida abierta. | 6.924 | 5.539 |
| 792 | Craneotomía por trauma múltiple signif. con CC mayor no traumática. | 40.404 | 32.323 |
| 793 | Proc. por trauma múltiple signif. exc. craneotomía con CC mayor no traumática. | 42.407 | 33.926 |
| 794 | Diagnostico de trauma múltiple significativo con CC mayor no traumática. | 17.468 | 13.974 |
| 795 | Trasplante de pulmón. | 52.126 | 41.701 |
| 803 | Trasplante de médula ósea alogénico. | 48.550 | 38.840 |
| 805 | Trasplante simultáneo de riñón y páncreas. | 60.275 | 48.220 |
| 806 | Fusion vertebral anterior/posterior combinada con CC. | 31.014 | 24.811 |
| 807 | Fusion vertebral anterior/posterior combinada sin CC. | 18.159 | 14.527 |
| 808 | Proced. cardiovasc. percutáneos con ima, fallo cardiaco o shock. | 7.396 | 5.917 |
| 809 | Otros proced. cardiorrácicos con diag principal de anomalía congénita. | 23.515 | 18.812 |
| 810 | Hemorragia intracraneal. | 6.024 | 4.819 |
| 811 | Otro Implante de sistema de asistencia cardiaca. | 19.371 | 15.497 |
| 812 | Malfuncion, reacción o compl. de dispositivo o proc. cardiac. o vascular. | 3.781 | 3.025 |
| 817 | Revision o sustitución de cadera por complicaciones. | 11.581 | 9.265 |
| 818 | Sustitucion de cadera excepto por complicaciones. | 7.590 | 6.072 |
| 820 | Malfuncion, reacción o compl. de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario. | 2.869 | 2.295 |
| 821 | Quemaduras extensas o de espesor total con vent. mec. + 96 hrs con injerto de piel. | 51.473 | 41.178 |
| 822 | Quemaduras extensas o de espesor total con vent. mec. + 96 hrs sin injerto de piel. | 29.987 | 23.990 |
| 823 | Quemaduras de espesor total con inj. piel o lesiones inhalación con CC o trauma sig. | 22.827 | 18.262 |
| 824 | Quemaduras de espesor total con inj. piel o lesiones inhalación sin CC o trauma sig. | 13.431 | 10.745 |
| 825 | Quemaduras de espesor total sin inj. piel o lesiones inhalación con CC o trauma sig. | 12.386 | 9.909 |
| 826 | Quemaduras de espesor total sin inj. piel o lesiones inhalación sin CC o trauma sig. | 4.793 | 3.834 |
| 827 | Quemaduras no extensas con lesion por inhalación, CC o trauma significativo. | 8.989 | 7.191 |
| 828 | Quemaduras no extensas sin lesión por inhalación, CC o trauma significativo. | 4.246 | 3.397 |
| 829 | Trasplante de páncreas. | 97.727 | 78.182 |
| 833 | Procedimientos vasculares intracraneales con diag. princ. de hemorragia. | 30.804 | 24.643 |
| 836 | Procedimientos espinales con CC. | 19.819 | 15.855 |
| 837 | Procedimientos espinales sin CC. | 10.084 | 8.067 |
| 838 | Procedimientos extracraneales con CC. | 9.453 | 7.562 |
| 839 | Procedimientos extracraneales sin CC. | 8.667 | 6.934 |

| AP-GRD (V 25.0) Código | Descripción | Coste medio 2012 | Coste compensable (80%) |
|------------------------------|---|---------------------|-------------------------------|
| 849 | Implante de desfibrilador con cateterismo cardiaco, con iam, fallo cardiaco o shock. | 19.359 | 15.487 |
| 850 | Implante de desfibrilador con cateterismo cardiaco, sin iam, fallo cardiaco o shock. | 16.292 | 13.034 |
| 851 | Implante de desfibrilador sin cateterismo cardiaco. | 10.499 | 8.399 |
| 852 | Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent no liberador de fármaco, sin iam. | 4.592 | 3.674 |
| 853 | Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, con iam. | 7.853 | 6.282 |
| 854 | Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, sin iam. | 5.025 | 4.020 |
| 864 | Fusion vertebral cervical con CC. | 11.946 | 9.557 |
| 865 | Fusion vertebral cervical sin CC. | 8.038 | 6.430 |
| 866 | Escision local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, con CC. | 7.424 | 5.939 |
| 867 | Escision local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin CC. | 4.153 | 3.322 |
| 877 | Oxig. memb. extrac. o traqueostomía con vent. mec. + 96 hrs o sin diag. princ. trast. orl con proc. quir. mayor. | 73.648 | 58.918 |
| 878 | Traqueostomia con vent. mec. + 96 hrs o sin diag. princ. trastornos orl sin proc. quir. mayor. | 51.454 | 41.163 |
| 879 | Craneotomía con implant. de dispositivo o sust. antineoplásica mayor o diag. principal de sist. nerv. central agudo complejo. | 20.700 | 16.560 |
| 880 | Accidente isquémico agudo con utilización agente trombolítico. | 8.687 | 6.950 |
| 881 | Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica + 96 hrs. | 22.607 | 18.086 |
| 882 | Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica < 96 hrs. | 9.964 | 7.971 |
| 884 | Fusión espinal excepto cervical con curvatura de columna o malignidad o infec o 9+ fusiones. | 19.393 | 15.514 |
| 887 | Infecciones bacterianas y tuberculosis del sistema nervioso. | 8.741 | 6.993 |
| 888 | Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica. | 5.768 | 4.614 |
| 889 | Convulsiones edad > 17 con CC. | 3.519 | 2.815 |
| 890 | Convulsion edad > 17 sin CC. | 3.201 | 2.561 |
| 891 | Cefalea edad > 17. | 2.144 | 1.715 |
| 892 | Procedimiento de stent de arteria carótida. | 6.278 | 5.022 |
| 893 | Procedimientos craneales/faciales. | 7.014 | 5.611 |
| 896 | Procedimientos mayores sobre vejiga. | 14.934 | 11.947 |
| 899 | Infecciones postoperatorias o postraumáticas con proc. quirúrgico. | 8.655 | 6.924 |
| 900 | Septicemia con vent. mec. +96 horas edad > 17. | 8.501 | 6.801 |
| 901 | Septicemia sin vent. mec. +96 horas edad >17. | 4.198 | 3.358 |