

## 452 *ORDEN de 18 de enero de 2008, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la incorporación de los Centros de Atención Especializada a la oferta de libre elección de médico especialista y de hospital.*

La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en su artículo 4, 1, i) establece el derecho de los ciudadanos a la libre elección del profesional sanitario titulado, servicio y centro, en la forma que reglamentariamente se establezca.

La libre elección de médico en los servicios de Atención Primaria puede ejercerse en el Sistema de Salud de Aragón de conformidad con lo regulado en el Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Continuando el proceso de facilitar una relación individual y personalizada entre los usuarios y los propios facultativos y servicios asistenciales, mediante el Decreto 57/2007, de 17 de abril, se reguló el procedimiento para la libre elección de Médico Especialista y de Hospital en el Sistema Sanitario Público de Aragón.

En la Disposición Transitoria Primera de este decreto se dispone que, en un plazo no superior a seis meses, el Departamento de Salud regulará la incorporación de todos los centros de atención especializada del Sistema de Salud de Aragón a la oferta sobre la que los usuarios podrán realizar su elección.

Por todo ello, en desarrollo del Decreto 57/2007, de 17 de abril, por el que se regula el procedimiento para la libre elección de Médico Especialista y de Hospital en el Sistema Sanitario Público de Aragón, en virtud de todo lo expuesto anteriormente y en atención a las competencias atribuidas a este Departamento, dispongo:

### *Primero. Objeto de la norma*

Regular la incorporación de todos los centros de atención especializada del Sistema de Salud de Aragón a la oferta sobre la que los usuarios podrán realizar la libre elección de Médico Especialista y de Hospital.

### *Segundo. Ambito de aplicación*

Todos los centros de atención especializada del Sistema de Salud de Aragón.

### *Tercero. Objetivos de la norma*

Los objetivos que el Departamento de Salud se ha fijado con esta norma son los siguientes:

\* Que el derecho a la libre elección de médico especialista y hospital sea una realidad posible para todos los pacientes.

\* Mejorar la oferta de consultas y procedimientos de diagnóstico de atención especializada.

\* Que los médicos de familia puedan orientar a sus pacientes en la elección del especialista.

\* Compensar situaciones de accesibilidad ocasionadas por la división territorial de la oferta sanitaria.

### *Cuarto. Especialidades sobre las que puede ejercerse el derecho*

Las especialidades sobre las que puede ejercerse el derecho a la libre elección de médico especialista y de hospital son las establecidas en el artículo 6 del Decreto 57/2007:

\* Cardiología.

\* Cirugía General y del Aparato Digestivo.

\* Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.

\* Aparato Digestivo.

\* Endocrinología y Nutrición.

\* Neumología.

\* Neurología.

\* Obstetricia y Ginecología.

\* Oftalmología.

\* Otorrinolaringología.

\* Cirugía Ortopédica y Traumatología.

\* Urología.

*Quinto. Caracterización de la oferta de las consultas sobre las que puede ejercerse el derecho*

1.—Se entiende por consulta la de un facultativo o grupo

de facultativos que ofertan interconsulta profesional al médico de atención primaria. En ningún caso es sinónimo de «local de consulta», entendiéndose éste como el espacio físico donde el facultativo o grupo de facultativos prestan el servicio.

2.—En las agendas de las consultas sobre las que puede ejercerse el derecho a la libre elección de médico especialista deberá figurar:

2.1 La especialidad y las consultas monográficas de la especialidad de que se trate.

2.2 Nombre del médico o médicos.

Cada consulta que se oferte tendrá asignado el nombre del médico responsable. Cada consulta podrá tener un máximo de tres médicos asignados.

2.3. Lugar

Se refiere al centro sanitario en donde se realiza la consulta: Hospital, Centro Médicos de Especialidades...

2.4. Días y horario de apertura

Se consignará los días de la semana que se ofertan las consultas y el horario de cada día. En general, la oferta horaria de cada semana será superior a 15 horas.

2.5. Tipología de la consulta.

Cada una de las consultas se adjetivará con una de las siguientes tres posibilidades:

2.5.1. Sólo consulta: consultas en las que sólo se incluye la atención profesional sin incluir ningún procedimiento diagnóstico.

2.5.2. Consulta más procedimientos de diagnóstico: consultas en las que, además de la atención profesional, se garantiza, si es necesario, la realización de algún o algunos procedimientos de diagnóstico. Deberá especificarse el procedimiento diagnóstico que se realiza en la consulta

2.5.3. Sólo procedimiento de diagnóstico: consultas en las que sólo se realicen procedimientos de diagnóstico. Deberá especificarse el procedimiento diagnóstico que se trate

2.6. Número de pacientes nuevos que se atenderán con carácter preferente

2.7. Número de pacientes nuevos que se atenderán con carácter normal

2.8. Existencia de incidencias: suspensión temporal de la consulta, cambio temporal de facultativo, cambio definitivo de facultativo, etc.

2.9. Deberá figurar también si a la consulta tienen acceso directo los pacientes derivados desde Atención Primaria

En general, todas las consultas serán de acceso directo a atención primaria. Aquellas consultas a las que no se tenga acceso directo desde atención primaria se justificarán por alguno de los siguientes motivos:

\* Ser consultas monográficas de baja demanda o para procesos muy específicos para los que el médico de atención primaria no puede realizar un diagnóstico provisional de presunción.

\* Tratarse de consultas de procedimientos diagnósticos que no contribuyen a una mayor resolución por parte de los médicos de Atención Primaria.

### *Sexto. Información para ejercer el derecho*

1. En los centros del Sistema de Salud de Aragón existirá la información suficiente y necesaria para que el usuario pueda ejercer de una forma efectiva el derecho a la libre elección de médico especialista y hospital.

\* Especialidad y Consultas Monográficas de esa especialidad.

\* Nombre del médico o médicos.

\* Lugar de la consulta.

\* Días y horario de apertura.

\* Tipo de Consulta:

\* Consulta.

\* Consulta más procedimientos de diagnóstico: se especificará qué procedimientos.

\* Sólo procedimiento de diagnóstico: se especificará qué procedimiento.

\* Tiempo de demora para consulta preferente.

\* Tiempo de demora para consulta normal.

2. La información se facilitará acerca de la oferta de consultas de todos los centros de atención especializada de todos los Sectores Sanitarios en los que se estructura territorial y organizativamente el Sistema de salud de Aragón para la prestación de servicios sanitarios.

3. La información estará permanentemente actualizada o, en su defecto, con la máxima periodicidad que permita la dotación tecnológica existente en cada momento.

4. Los médicos de atención primaria dispondrán de la información descrita en el punto 1 de este artículo en su consulta y en la unidad de admisión del centro en el que desarrolle su actividad asistencial, al objeto de poder aconsejar a sus pacientes según su experiencia profesional y el problema de salud que ocasiona la demanda.

*Séptimo. Entorno de la elección y derivación*

1. La información y asesoramiento la realizará el médico de atención primaria que indica la derivación a atención especializada, aconsejando al paciente según la asistencia que requiera y el tiempo en que deba realizarse la consulta. Esta información podrá completarse en la unidad de admisión del Centro de Salud, donde el paciente podrá solicitar información sobre la oferta de todos los centros de atención especializada de todos los Sectores Sanitarios.

2. En virtud de la dotación informática y de comunicación, así como de la organización del Centro de Salud, el paciente podrá obtener la cita con el especialista en la propia consulta del médico de Atención Primaria o en la Unidad de admisión del Centro de Salud.

3. En cualquier caso el paciente conocerá el día y hora de la consulta que ha elegido en un plazo no superior a las 48 horas desde que se ha realizado la derivación.

*Disposición Transitoria única. Adecuación de la oferta asistencial de los centros*

Los responsables de los centros disponen de un plazo no superior a los seis meses para adecuar y organizar su oferta asistencial a los efectos de que el derecho a la libre elección de Médico Especialista y de Hospital pueda realizarse de forma efectiva por parte de los usuarios.

*Disposición final única. Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza, a 18 de enero de 2008.

**La Consejera de Salud y Consumo,  
LUISA M<sup>a</sup> NOENO CÉAMANOS**

**453** *ORDEN de 21 de enero de 2008, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se aprueba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia y adolescencia, de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón.*

El Departamento de Sanidad y Consumo aprobó, mediante Orden de 20 de diciembre de 2005, un nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón, vigente en la actualidad.

La necesidad de ir adaptando los calendarios vacunales a las mejoras técnicas y científicas disponibles hace que exista un continuo y complejo proceso de evaluación y de toma de decisiones para modificarlos. En este proceso participan técnicos de las administraciones públicas (Ministerio de Salud y Consumo, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Instituto de Salud Carlos III, Gobierno de Aragón...) y expertos de las disciplinas más relevantes para este

ámbito y representantes de diferentes Sociedades Científicas. Es la Autoridad Sanitaria competente quien en última instancia toma la decisión de modificar el calendario.

La demostración de que la infección persistente por ciertos genotipos del Virus del Papiloma Humano, genotipos oncogénicos o «de alto riesgo», es causa necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix abrió la vía al desarrollo de vacunas en este campo. Existen actualmente autorizadas dos vacunas que han mostrado ser seguras y eficaces frente a los dos genotipos de virus más frecuentemente involucrados con este cáncer. Debido a que estas vacunas no cubren todos los tipos de virus oncogénicos la vacunación, aun siendo un paso adelante en la lucha contra este tumor, no elimina la necesidad de mantener prácticas de sexo seguro y de seguir participando en el cribado de cáncer de cérvix.

Previo informe unánime de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y de la Comisión de Salud Pública, el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 26 de septiembre de 2007 acordó recomendar la vacunación frente al Virus de Papiloma Humano en una cohorte de niñas elegida por cada Comunidad Autónoma entre las edades de 11 y 14 años (ambas inclusive), la Comisión de Salud Pública acordó el 15 de noviembre que la cohorte preferente es la de los 14 años.

El Comité Asesor de Vacunas de Aragón reunido el 4 de junio de 2007 aprobó recomendar la inclusión de la vacunación frente al Virus de Papiloma Humano y el 31 de octubre de 2007 recomendó que la cohorte de niñas a vacunar es la de 14 años.

La posibilidad de usar vacunas hexavalentes -Tétanos, Difteria, Tos ferina, *Haemophilus influenzae* tipo b, Poliomieltis inactivada y Hepatitis B- permite reducir el número de pinchazos, facilitando con ello el acto vacunal y favoreciendo la aceptabilidad del mismo manteniendo por supuesto la eficacia y seguridad. El Comité Asesor de Vacunas de Aragón reunido el día 4 de junio de 2007 decidió incorporar estas vacunas al calendario, para lo que era preciso adaptar la pauta de vacunación frente a la hepatitis B.

Asimismo, tras analizar la situación actual de la enfermedad meningocócica en Aragón y en España y de la efectividad de las vacunas frente a meningococo C, acordó el cambio en pauta de vacunación de meningitis C, y recomendó acortar el tiempo entre las dos primeras dosis de vacuna -primovacuna- lo que conlleva un adelanto en la dosis de recuerdo.

Por todo lo expuesto, en virtud de las atribuciones establecidas en el artículo 60.q) de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, dispongo:

*Primero.*—Se aprueba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas en la edad pediátrica, de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón que figura en el Anexo de la presente Orden e incluye la modificación en la pauta de vacunación frente a meningococo C (2, 4 y 15 meses) y frente a la hepatitis B (0, 2 y 6 meses) a los niños nacidos a partir del 1 de marzo de 2008, así como la inclusión de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano -tres dosis- a los 14 años, comenzando en aquellas adolescentes nacidas a partir del 1 de enero de 1994.

*Segundo.*—Las vacunas incluidas en este calendario, así como su administración, tendrán carácter gratuito y su aceptación será voluntaria, si bien el Departamento de Salud y Consumo recomienda el cumplimiento del calendario.

*Tercero.*—Las pautas de vacunación se aplicarán de forma continuada por personal sanitario cualificado, suministrándose los inmunógenos a los centros de vacunaciones reconocidos.

*Cuarto.*—El personal que intervenga en la administración de estas vacunas realizará un registro de vacunaciones que