



Proyecto de Decreto de la Consejería de Salud por el que se establece la libre elección de profesional sanitario y de centro en los ámbitos de Atención Primaria y Especializada en el Sistema Público de Salud de La Rioja

1. La libre elección de médico es un derecho reconocido en el sistema Nacional de Salud a través de diversas normas sanitarias, y basta con hacer una relación legislativa para poner de manifiesto esta afirmación.
2. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su artículo 10.13 que los ciudadanos tienen una serie de derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias y entre ellos a elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas, en la citada Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los centros sanitarios. Esta misma norma, en su artículo 14 establece que los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud y que en los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.
3. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su artículo 13 dispone que los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.
4. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 28.1, segundo párrafo, dispone que las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan.
5. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 5.1.d) determina que los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercerá de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.
6. La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo 19.h), dispone que el personal estatutario de los servicios de salud viene obligado, entre otras cuestiones, a informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles para su atención.
7. En la Comunidad Autónoma de La Rioja, la Ley 2/2002, de 17 abril 2002, de Salud, dedica su artículo 12 a los derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria, y en su apartado 2 dispone que el ciudadano tiene el derecho a escoger profesional, servicio y centro sanitario en los términos y condiciones que se establezcan y en función de las disponibilidades del Sistema Público de Salud de La Rioja.



8. Pero las normas no se deben quedar sólo en el enunciado del derecho. Deben, a su vez, garantizar que ese derecho podrá ser ejercido, debiendo ser exigentes con los poderes públicos para que el derecho reconocido se haga efectivo. Y esto viene reflejado en la exposición de motivos de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la que se lee lo siguiente: “un aspecto esencial de las prestaciones, cual es su garantía, aunque más acertado resulta referirse a las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones. El reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía. En este sentido, la regulación de las garantías de las prestaciones constituye un aspecto esencial de su regulación.”

9. La doctrina ha señalado que en el marco de la medicina liberal, la relación médico-paciente se funda en la confianza que surge de la libre elección de aquél por éste. Este principio básico de la medicina liberal se complementa con otros tres: el principio de acuerdo directo sobre las condiciones en que se ha de prestar la asistencia y singularmente sobre la retribución; el principio de libertad de prescripción, y el principio de libertad de instalación de los facultativos.

Pero la socialización rompe este esquema. La asistencia sanitaria pasa a ser un servicio público y en consecuencia surgen los servicios públicos de salud. En la conocida como «medicina de caja» (Krankenkasse), o forma de organización de la medicina en la que el pago del médico lo hace la caja de seguridad social, ya no hay propiamente elección de médico; tampoco se produce ningún acuerdo directo, y se atenúan la libertad de prescripción y la de instalación.

10. La medicina tuitiva ha dado paso a la medicina en la que el paciente y sus derechos cobran especial relevancia. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se refiere a ello expresamente en su exposición de motivos: “La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia”.

11. La presente norma va a suponer la garantía del paciente para que pueda materializar su derecho reconocido a la libre elección de profesional sanitario o centro; si bien este derecho no está concebido como absoluto. En efecto, la jurisprudencia ha destacado que se trata de armonizar, en la medida de lo posible, tres tipos de interés: a) el interés del beneficiario del Sistema Público de Salud que se ejercita a través de su derecho a la libre elección de Médico; b) el interés de la Administración Sanitaria en llevar a cabo una óptima prestación de la asistencia sanitaria; y c) el interés de los facultativos que, como parte integrante de dicha Administración Sanitaria, comparten el citado interés general en una prestación óptima de la asistencia sanitaria con el legítimo interés particular en evitar una recarga injustificada de su actividad profesional.

12. El ejercicio del derecho de libre elección de profesional sanitario, ya sea de personal médico o de enfermería, debe ser acotado para poder conjugar de forma adecuada los tres tipos de interés aludidos anteriormente.

13. El cambio de profesional, genéricamente considerado, puede obedecer a diferentes motivos: por la creencia de recibir un trato inadecuado por parte del profesional; por disconformidad con la actuación profesional del médico en los diagnósticos (no derivación a especialista, por la no emisión de una baja laboral, por la no petición de pruebas complementarias, etc.); por el deseo de ser atendido por un profesional del mismo sexo; por la falta de estabilidad del mismo profesional en la consulta (cambios de titularidad, continuas sustituciones); por las referencias que otros pacientes dan sobre determinado profesional: etc. Si bien los estudios realizados apuntan que las razones esgrimidas para el cambio de profesional son variadas, concluyen que el problema de fondo, en buena parte de ellas, es la insatisfacción en la comunicación médico-paciente. Por tanto, los cambios de profesionales son percibidos como una restauración o nueva búsqueda de esa comunicación médico-paciente.



14. El texto que se aprueba contempla que el derecho de libre elección puede ser ejercido ad nutum, esto es, sin ningún tipo de justificación o explicación. Pero el límite queda establecido en mantener estructurada la unidad asistencial; esto es, médico más profesional de enfermería. Ambos profesionales no se pueden disociar porque supone la ruptura de la unidad asistencial; por eso se recoge expresamente como límite que la libre elección de médico conlleva la elección del personal de enfermería; y la libre elección de personal de enfermería conlleva la elección del médico, en ambos casos referido a las unidades asistenciales en que se integran estos profesionales.

Con la presente norma se regula el ejercicio del derecho a la libre elección de profesional sanitario y de centro, tanto en atención primaria como especializada.

La atención sanitaria domiciliaria así como la atención de urgencia vital quedan excluidas del derecho a la libre elección ya que, por su propia naturaleza y en aras de la calidad asistencial, deberán ser prestadas, la primera de ellas, por los profesionales, centros y servicios más próximos al lugar de residencia del usuario en el momento de la demanda de asistencia; y la segunda, según se recoge en el presente decreto.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud, el Gobierno ha aprobado el siguiente DECRETO

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

1. El objeto de esta norma es fijar los términos en los que las personas con derecho a asistencia sanitaria pública podrán ejercer su derecho de libre elección de médico de familia, pediatra y personal de enfermería en atención primaria, y de médico y hospital en atención especializada.

La libre elección se podrá ejercer en el ámbito del Área de Salud, a no ser que en esta norma se indique otra cosa.

A los efectos de esta norma, la Comunidad Autónoma de La Rioja se constituye en Área Única.

2. Se excluye del derecho de libre elección:

- a) la atención sanitaria domiciliaria, que se llevará a cabo por los servicios que correspondan al lugar desde el que se reclame la atención domiciliaria por parte del usuario.
- b) La atención de urgencia, que se llevará a cabo en el centro que se demande de la zona básica correspondiente, sin menoscabo de que en las urgencias no vitales valoradas por el profesional sanitario que realiza la primera atención al usuario, el paciente manifieste su deseo de ser atendido en otro centro hospitalario del sistema sanitario público de La Rioja, siempre que no existan razones clínicas derivadas de la urgencia que contraindiquen dicha decisión.

Artículo 2. Definiciones

A los efectos de esta norma, se entiende por:

- a) Zona Básica de Salud: la establecida en la respectiva orden reguladora de creación de zonas básicas. Actualmente, la definida en la Orden 6/2013, de 28 de octubre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, de creación y agrupación de Zonas Básicas de Salud, y delimitación de su ámbito territorial, como el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso



Gobierno de La Rioja

directo de la población, con capacidad para proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

- b) Centro de Salud: centros integrales de atención primaria en los que se desarrollan, de forma integrada y mediante el trabajo en equipo, todas las actividades sanitarias encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica.
- c) Unidad Asistencial: la compuesta por el médico de familia o el pediatra y el personal de enfermería que tiene asignados el usuario.
- d) Servicio sanitario: Unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Puede estar integrado en un hospital, o fuera del mismo en un centro de especialidades.
- e) Hospital: conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas. Los hospitales pueden estar integrados por uno o varios servicios sanitarios, que constituyen su oferta asistencial.
- f) Urgencia vital. Aquella en la que cualquier demora de una intervención médica inmediata pueda ocasionar daños irreversibles o la muerte del usuario, o sea imprescindible para garantizar la salud pública.

Artículo 3. Garantías

La libre elección no limitará la existencia de un profesional de referencia responsable de la atención al paciente, sin perjuicio de que la atención que se le preste en primaria o especializada sea mediante equipos de trabajo.

Artículo 4. Ejercicio del derecho a la libre elección

1. El derecho a la libre elección se ejercerá de forma individual por cada usuario con derecho a la asistencia sanitaria pública.
2. En caso de menores de edad no emancipados o con declaración de incapacidad, el derecho a la libre elección corresponderá a los padres, tutores o representantes legales, de conformidad con la legislación vigente.

En los casos en que el profesional elegido no pueda atender al paciente por motivos de traslado, licencia o ausencia justificada, la atención será prestada por el profesional que le sustituya y, en todo caso, será garantizada por parte del Equipo de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud.

Artículo 5. Límites generales

Con carácter general, el Servicio Riojano de Salud no asignará nuevos usuarios a ningún profesional, ya sea de atención primaria o especializada, cuando se haya superado el número de usuarios o cupo máximo que tenga establecido.



CAPÍTULO II. Libre elección en Atención Primaria

Artículo 6. Garantía del derecho

Se garantiza el derecho de los usuarios a la libre elección de médico de familia, pediatra y profesional de enfermería para la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Primaria.

Artículo 7. Límites

Para garantizar la organización administrativa interna de los servicios, todo cambio exigirá la permanencia mínima de seis meses en la zona, centro y unidad, contados a partir de la fecha de asignación, o de la del último cambio.

No se asignarán nuevos usuarios a ningún profesional cuando se haya superado el cupo máximo que tenga establecido, a no ser que conste su aceptación expresa y no haya riesgo de deterioro de la calidad asistencial.

La elección del profesional sanitario se realizará garantizando en todo caso la unidad asistencial definida en el artículo 2. De tal forma, la libre elección de médico conlleva la elección del personal de enfermería; y la libre elección de personal de enfermería conlleva la elección del médico, en ambos casos referido a las unidades asistenciales en que se integran estos profesionales.

Artículo 8. Asignación inicial

1. El órgano competente asignará a todas las personas con derecho a asistencia sanitaria una zona básica de salud, un centro de salud y una unidad asistencial.

Para la asignación de los usuarios se tendrán en cuenta los criterios siguientes:

- a) Mantenimiento de las agrupaciones familiares o asimiladas.
- b) Mantenimiento de distribuciones etarias de carácter homogéneo.
- c) Mantenimiento de un equilibrio de usuarios asignados a cada profesional sanitario en el centro de salud más próximo al domicilio del usuario.
- d) Aquellos otros que, de forma excepcional, se estimen para cada caso en particular.

2. En todo caso, asignará de oficio zona, centro y unidad en los siguientes casos:

- a) reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública.
- b) modificación en la delimitación territorial de las zonas de salud, en las plantillas de personal o en la reorganización de un determinado centro.
- c) cambio de domicilio a otra Zona Básica de Salud.
- d) finalización de la edad pediátrica.
- e) rechazo justificado del médico elegido por el interesado, en caso de que este no señale otro.
- f) cuando se acepte el cambio a instancia del personal sanitario.



Artículo 9. Ejercicio del derecho a la libre elección

La solicitud para el ejercicio del derecho a la libre elección de médico de familia, pediatra o profesional de enfermería podrá realizarse en cualquier momento, una vez transcurrido el plazo de permanencia mínima, sin necesidad de justificación alguna y conforme al procedimiento establecido.

La elección efectuada por el usuario podrá ser denegada mediante resolución motivada por el órgano competente, teniendo en cuenta los criterios de asignación de la población a los servicios sanitarios o por razones de planificación sanitaria.

Artículo 10. Cambios en Atención Primaria

Se pueden producir cambios tanto a instancia del propio usuario o interesado, como a instancia del personal sanitario.

Artículo 11. Cambios a instancia del usuario

1. Cualquier persona con derecho a la asistencia sanitaria pública puede elegir libremente médico de familia de entre los del sector público que presten sus servicios en cualquier centro de salud.
2. En el caso de menores o incapacitados, la elección se llevará a efecto por sus representantes legales.
3. Las personas en edad pediátrica tienen derecho a elegir libremente, a través de sus padres o tutores, médico pediatra de entre los del sector público que prestan sus servicios en cualquier centro de salud del Área de Salud.

Cuando en el lugar de residencia o zona básica de salud no se disponga de médico pediatra en la plantilla, se podrá optar por su adscripción, bien a un médico de familia, o bien a un médico pediatra de otra zona de salud.

Artículo 12. Cambios a instancia del profesional sanitario

1. El profesional sanitario de atención primaria podrá rechazar la adscripción inicial o por elección de un nuevo paciente, o la continuidad asistencial del paciente que viniera atendiendo, a través del procedimiento que se establezca, para lo que será preciso que cumpla alguna de las siguientes:
 - a) que motive razonadamente el riesgo para la relación profesional sanitario-paciente, o el deterioro de la misma.
 - b) que tenga cubierto el cupo máximo fijado por la autoridad sanitaria en la norma correspondiente.

En ningún caso podrá suponer desatención para el usuario.

El usuario afectado deberá ser oído antes de dictar resolución.

2. En todo caso, el usuario seguirá recibiendo atención sanitaria en la misma zona, centro y unidad hasta tanto se resuelva la petición de cambio.

Artículo 13. Avisos domiciliarios y programas de atención

Con independencia del médico elegido, los profesionales destinados en la Zona Básica de Salud en la que el paciente reclame la asistencia domiciliaria están obligados a prestarle:



- a) la atención continuada y a domicilio, médica y de enfermería, sea espontánea o programada
- b) aquellas otras actuaciones que resulten procedentes a través de planes y proyectos de prevención, promoción, protección y educación para la salud, que se deriven de programas de atención comunitaria dirigidos a toda la población residente en la zona básica de salud.

Artículo 14. Derecho de información

1. Previamente a ejercer su derecho a la libre elección, los usuarios tienen derecho a solicitar información, y la Administración el deber de facilitarla, sobre:

- a) El cuadro profesional sanitario nominal de todos los Centros de Salud.
- b) La cartera de servicios de cada uno de los Centros de Salud.
- c) La disponibilidad de cada cupo de todos los Centros de Salud.
- d) La modalidad asistencial y régimen de dedicación y jornada de cada Unidad Asistencial.
- e) Los horarios y locales de consulta.
- f) Las obligaciones de atención domiciliaria de la Unidad Asistencial.
- g) La demanda media y número de Tarjetas Sanitarias Individuales adscritas a las distintas Unidades Asistenciales y cupo asignado a cada una.
- h) El sistema de cobertura de las urgencias.
- i) Los médicos, servicios y centros sanitarios de atención especializada de referencia.

Artículo 15. Procedimiento

1. La solicitud de elección se realizará en impreso normalizado que se aprobará por el centro gestor y estará a disposición de los usuarios en todos los centros de salud y en la página web de la Consejería de Salud.

Igualmente podrá hacerse mediante cualquier otro escrito en el que consten los elementos esenciales que figuran en el impreso normalizado.

2. En el supuesto de que la libre elección no suponga un cambio de Zona Básica de Salud ni de municipio se gestionará directamente por la Unidad Administrativa del Centro de Salud teniendo en cuenta los artículos 5 y 7 de este Decreto.

3. Cuando la libre elección suponga un cambio de Zona Básica de Salud o de municipio ocasionado por un cambio en la residencia del usuario se gestionará directamente por la Unidad Administrativa del Centro de Salud teniendo en cuenta los artículos 5 y 7 de este Decreto.

4. En el supuesto de que se solicite un profesional que haya alcanzado el cupo máximo establecido o la libre elección suponga un cambio de Zona Básica de Salud o de municipio sin cambio de residencia del usuario, las solicitudes se dirigirán a la Dirección de Área de Atención Primaria, y podrán presentarse en los centros de salud, en la unidad de atención al paciente, y en cualesquiera de los registros a que se refiere el



artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Se podrán incluir varias opciones, por orden de preferencia, al objeto de permitir su asignación sucesiva en caso de no ser posible la asignación de la primera opción señalada.

Del escrito se dará traslado a la Unidad Asistencial del profesional elegido, para que en un plazo de diez días aleguen cuanto estimen conveniente. Se podrá prescindir del trámite correspondiente si el usuario aporta en el impreso normalizado de petición la firma de la Unidad Asistencial del profesional elegido no oponiéndose al cambio.

Igualmente, del escrito se dará traslado al Director de Zona Básica de Salud, para que en un plazo de diez días alegue cuanto estime conveniente.

5. Las solicitudes de elección serán resueltas por el Director Médico de Atención Primaria, teniendo en cuenta: el número de personas incluidas en el cupo de la unidad o médico elegido; el porcentaje de personas de ese cupo mayores de 65 años y menores de 6; las circunstancias concurrentes que hagan elevar la demanda asistencial; la dispersión geográfica; las facilidades de las comunicaciones; las peculiaridades de cada una de las Zonas Básicas de Salud, y la salvaguarda de la buena relación profesional sanitario-paciente.

6. La resolución se dictará y notificará en el plazo de un mes. Si transcurrido el plazo no se hubiera dictado y notificado, se considerará estimada.

El cambio efectivo no se producirá hasta que se dicte la resolución. En consecuencia, el usuario continuará adscrito a la unidad asistencial en la que se encuentra hasta ese momento.

7. Los cambios en el sistema, tarjeta sanitaria, etc., se realizarán de oficio, a la vista de la resolución dictada.

8. Una vez realizada la asignación solicitada, con el fin de garantizar la organización administrativa de los servicios sanitarios no se podrá realizar nueva elección hasta que hayan transcurrido seis meses.

CAPÍTULO III. Libre elección en Atención Especializada

Artículo 16. Garantía del derecho

Se garantiza el derecho de los usuarios a la elección de profesional y de hospital para la realización de una intervención quirúrgica o consulta externa o la realización de una prueba diagnóstica o terapéutica por un problema de salud nuevo.

No obstante lo anterior, en los pacientes con un proceso crónico, se podrá ejercer el derecho a la libre elección de especialista ante la aparición de nuevos procesos en el curso de la enfermedad, reagudizaciones y en otras circunstancias que puedan ser justificativas del cambio de mutuo acuerdo entre el paciente y el profesional de Atención Primaria de referencia.

Sin menoscabo de lo anterior, todo paciente ingresado en un centro hospitalario deberá tener un médico especialista de referencia durante su ingreso garantizando con ello una atención personalizada en el contexto de un trabajo en equipo.



Artículo 17. Asignación inicial

Cuando el usuario no hubiera realizado la libre elección o esta hubiese sido rechazada, la asignación de profesionales y centros hospitalarios se realizará por la Consejería de Salud con arreglo a criterios de proximidad al domicilio familiar y de planificación sanitaria.

Artículo 18. Límites

1. La libertad de elección de médico en atención especializada:

- a) Tendrá en cuenta el grado de especialización de los facultativos pertenecientes a cada servicio médico hospitalario y los medios materiales de que disponga cada servicio sanitario, así como la cartera de servicios de cada centro.
- b) Todos los actos relacionados con un mismo proceso clínico serán atendidos en el mismo hospital, sin perjuicio de la asistencia en centros hospitalarios de referencia.
- c) Sólo será posible elegir un especialista para el mismo proceso clínico.

2. No se asignarán nuevos usuarios cuando por el número de actuaciones pendientes se prevea que se superarán los plazos de espera garantizados o aconsejados.

Artículo 19. Ejercicio del derecho a la libre elección

El derecho a la libre elección de profesional en atención especializada podrá ejercerse desde el mismo momento en que el médico de familia o pediatra derive al paciente para una consulta, prueba diagnóstica o terapéutica, o para una intervención quirúrgica por un problema nuevo de salud.

La elección efectuada por el usuario podrá ser denegada excepcionalmente mediante resolución motivada por el órgano competente, que será comunicada en el plazo de quince días naturales a contar desde la fecha de la petición realizada por el interesado. La denegación deberá contar con el informe del profesional elegido por el usuario que recogerá las razones que justifiquen la denegación, y que sólo podrá fundamentarse en causas clínicas derivadas del historial del paciente o por abstención del profesional elegido por el interesado por razones personales justificables.

Artículo 20. Apertura de agendas de programación

1. Para asegurar el ejercicio efectivo de la libre elección de médico especialista y facilitar la accesibilidad de los pacientes, las agendas de citación y programación de los profesionales y centros de Asistencia Especializada estarán permanentemente abiertas.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, serán admisibles:

- a) los bloqueos de las fechas necesarias para proveer las vacaciones y permisos reglamentarios,
- b) los huecos que deban establecerse para reprogramaciones por circunstancias sobrevenidas,
- c) los huecos que deban establecerse para proveer la atención preferente a los casos que tengan prioridad clínica.



Artículo 21. Derecho de información

1. Previamente a ejercer su derecho a la libre elección, los usuarios tienen derecho a solicitar información, y la Administración, el médico de atención primaria o el Sistema Sanitario el deber de facilitarla, sobre:

- a) Las indicaciones que con base en criterios clínicos hacen aconsejable o conveniente la derivación
- b) La información pertinente sobre la lista de espera: situación de accesibilidad del médico especialista y fecha estimada en que podría ser atendido.

Artículo 22. Procedimiento

1. La elección de médico especialista, servicio o centro hospitalario se realizará en el mismo momento en que el profesional de Atención Primaria realiza la indicación de derivación a Especializada; y surte efectos con la citación efectiva del paciente.

2. En caso de que existan causas justificadas para no aceptar la elección del paciente, el Servicio de Especializada expondrá sus razones a la Dirección de Asistencia Especializada, quien dictará resolución estimando o desestimando la petición. La desestimación conllevará la asignación de especialista para no interferir en la continuidad asistencial.

Disposición adicional primera. Herramientas informáticas

La Consejería de Salud establecerá los instrumentos administrativos e informáticos precisos para cumplir con lo previsto en esta norma.

Disposición adicional segunda. Visor de Lista de Espera

Con el fin de asegurar la provisión de la necesaria información al usuario y a los profesionales sobre accesibilidad y tiempos de espera en Asistencia Especializada se pondrá en marcha un sistema de consulta personal por vía telemática de la fecha estimada de asistencia. Dicho sistema denominado Visor de Lista de Espera permitirá al usuario conocer la fecha estimada de consulta, prueba diagnóstica y/o terapéutica o intervención quirúrgica y deberá estar operativo en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor del presente decreto, para la lista espera de intervenciones quirúrgicas y de dos años para la lista de espera de consultas y para las de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.

Disposición adicional tercera. Servicios de Admisión y de Citación

Las unidades y servicios de Admisión y Citación de los centros y servicios de los distintos proveedores públicos del Sistema Sanitario de La Rioja desarrollarán sus actividades de manera coordinada e integrada con el fin de garantizar una prestación única para todos los usuarios de modo que posibilite el ejercicio pleno de la libre elección en los términos previstos en el presente decreto para todos los ciudadanos con independencia del centro en el que sean atendidos.

Disposición final primera. Habilitación normativa

Se habilita al titular de la consejería competente en materia de salud para que, oídos los colegios profesionales y las asociaciones científicas, fije los cupos de asistencia para médico de familia, pediatra y profesional de enfermería que se consideren mínimos, óptimos y máximos expresados en número de tarjetas sanitarias individuales o equivalentes.



**Gobierno
de La Rioja**

Disposición final segunda. Habilitación de desarrollo

Se faculta al titular de la consejería competente en materia de salud para el desarrollo de lo previsto en el presente decreto

Disposición final tercera. Entrada en vigor

El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de La Rioja.