

ITALIA
CARTAS DE SERVICIOS PÚBLICOS

PRINCIPIOS ACERCA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS. DIRECTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS de 27 de enero de 1994¹.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS

Vistas las letras b), e) y f) del apartado 2 del artículo 5 de la ley de 23 de agosto de 1988, nº 400;

Considerando la conveniencia de establecer los principios a los que se habrá de uniformar gradualmente la prestación de servicios públicos, aunque se lleven a cabo en régimen de concesión, con vistas a proteger las necesidades de los ciudadanos que puedan disfrutar de ellos y respetando las necesidades de eficiencia e imparcialidad a las que se habrá de uniformar dicha prestación;

Oído el Consejo de Ministros en su reunión de 21 de enero de 1994;

Promulga la siguiente Directiva:

OBJETO, AMBITO DE APLICACION Y DEFINICIONES

La presente Directiva establece los principios a los que se habrá de uniformar gradualmente, en general, la prestación de servicios públicos.

A efectos de la presente Directiva, se considerarán servicios públicos, aunque se lleven a cabo en régimen de concesión o mediante convenio, los que tiendan a garantizar el goce y disfrute de los derechos de la persona, constitucionalmente reconocidos, a la sanidad, a la asistencia y seguridad social, a la

educación y a la libertad de comunicación, a la libertad y a la seguridad de la persona y a la libertad de circulación, en virtud del artículo 1º de la ley de 12 de junio de 1990, nº 146, y los servicios de suministro de energía eléctrica, agua y gas.

Se uniformarán a los principios de la Directiva las administraciones públicas que presten servicios públicos.

En cuanto a los servicios suministrados en régimen de concesión o mediante convenio y, en todo caso, prestados por entidades no públicas, las administraciones públicas, en el ejercicio de sus funciones de dirección, control y vigilancia, garantizarán el respeto de los principios de la Directiva. Las administraciones que los concedan se preocuparán de introducir el contenido de la presente Directiva en los documentos por los que se rija la concesión.

Las entidades prestatarias de servicios públicos se denominan "sujetos prestatarios", a efectos de la presente Directiva.

I. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

1. *Igualdad*

1. El suministro del servicio público ha de inspirarse en el principio de igualdad de derechos de los usuarios. Las reglas referentes a las relaciones entre usuarios y servicios públicos y el acceso a los servicios públicos han de ser iguales para todos. No se podrá hacer ninguna distinción en la prestación del servicio por motivos de sexo, raza, lengua, religión ni opiniones políticas. Se garantiza la igualdad de tratamiento, en igualdad de condiciones del

¹ Publicada en la *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* Nº 43 de 22 de febrero de 1994.

servicio prestado, ya sea entre las diferentes zonas geográficas de usuarios, incluso cuando estas no sean fácilmente accesibles, ya sea entre las distintas clases o franjas de usuarios.

2. La igualdad se entenderá como prohibición de cualquier discriminación injustificada y no, en cambio, como uniformidad de las prestaciones bajo el punto de vista de las condiciones personales y sociales. En particular, los sujetos prestatarios de servicios habrán de adoptar las medidas necesarias para ajustar las modalidades de prestación del servicio a las necesidades de los usuarios disminuídos físicos.

2. *Imparcialidad.*

1. Los sujetos prestatarios de servicios tendrán la obligación de basar sus propios comportamientos, respecto a los usuarios, en criterios de objetividad, justicia e imparcialidad. Cada una de las cláusulas de las condiciones generales, las especificaciones de prestación del servicio y las normas que regulen el sector se interpretarán en función de dicha obligación.

3. *Continuidad.*

1. La prestación de servicios públicos, en el ámbito de las modalidades establecidas por la normativa que regula el sector, ha de ser continua, regular y sin interrupciones. La normativa del sector habrá de regular expresamente los casos de funcionamiento irregular o de interrupción del servicio. En dichos casos, los sujetos prestatarios habrán de adoptar medidas tendentes a ocasionar a los usuarios los trastornos mínimos posibles.

4. *Derecho de elección.*

1. Cuando así lo permita la legislación vigente, el usuario tendrá derecho a elegir entre los sujetos prestatarios del servicio. El derecho de elección se refiere, en particular, a los servicios que se prestan en todo el territorio.

5. *Participación.*

1. La participación del ciudadano en la prestación del servicio público habrá de estar siempre garantizada, ya sea para proteger el derecho a una correcta prestación del servicio, ya sea para favorecer la colaboración con los sujetos prestatarios.

2. El usuario tendrá derecho a acceder a las informaciones en poder del sujeto prestatario que le afecten. El derecho de acceso se ejercerá según las modalidades contempladas en la ley de 7 de agosto de 1990, nº 241.

3. El usuario podrá presentar escritos y documentos, plantear observaciones, hacer sugerencias para la mejora del servicio. Los sujetos prestatarios acusarán inmediatamente recibo de las indicaciones y propuestas que haya formulado el usuario.

4. Los sujetos prestatarios recabarán periódicamente la evaluación del usuario acerca de la calidad del servicio prestado, según las modalidades que se indican en el título siguiente.

6. *Eficiencia y eficacia.*

1. El servicio público se habrá de prestar de tal forma que garantice la eficiencia y la eficacia. Los sujetos prestatarios adoptarán las medidas necesarias para alcanzar dichos objetivos.

II. INSTRUMENTOS

1. *Adopción de estándares.*

1. En un plazo de tres meses, los sujetos prestatarios identificarán los factores de los que depende la calidad del servicio y, en función de ellos, adoptarán y publicarán estándares de calidad y cantidad cuyo cumplimiento garantizarán.

2. Los sujetos prestatarios definirán estándares generales y estándares específicos

de calidad y cantidad de los servicios. Los primeros representarán objetivos de calidad que se refieran al conjunto de los servicios prestados. Los segundos se referirán a cada uno de los servicios prestados al usuario, que podrá comprobar directamente su cumplimiento.

3. Los estándares irán acompañados de un informe ilustrativo en el que se describirán, entre otras cosas, las formas de obtención que se hayan previsto; los factores principales ajenos al sujeto prestatario e independientes de su control que podrían incidir significativamente en la obtención de los estándares; los métodos de evaluación utilizados para establecer o revisar los estándares, con una previsión de evaluaciones futuras. En el informe, los sujetos prestatarios determinarán asimismo los índices que se hayan de utilizar para la medición o evaluación de los resultados obtenidos; proporcionarán una base comparativa para confrontar los resultados efectivamente obtenidos con los objetivos previstos; describirán los instrumentos que se hayan de utilizar con vistas a comprobar y validar los valores medidos.

4. Los estándares se someterán a comprobación en reuniones públicas con los usuarios.

5. El cumplimiento de los estándares no podrá estar sujeto a condiciones. Sólo podrán incumplirse cuando los resultados sean más favorables a los usuarios.

6. Los estándares se actualizarán periódicamente para ajustarlos a las necesidades de los servicios. Las nuevas reglas se habrán de adoptar y aplicar procurando reducir al mínimo las consecuencias desfavorables para los usuarios.

7. Los sujetos prestatarios adoptarán cada año planes tendentes a mejorar gradualmente los estándares de los servicios.

2. *Simplificación de los procedimientos.*

1. Con vistas a racionalizar y hacer que se conozcan los documentos referentes a la regulación y a la prestación de los servicios públicos, los sujetos prestatarios procederán a racionalizar, reducir y simplificar los procedimientos que adopten.

2. Los sujetos prestatarios estarán obligados a reducir, dentro de lo posible, los requisitos que se les exijan a los usuarios y proporcionarán las aclaraciones oportunas a este respecto. Asimismo, cuando sea posible, adoptarán formularios uniformes y procederán a simplificar y a informatizar los sistemas de solicitud y formas de pago de las prestaciones.

3. *Información a los usuarios.*

1. Los sujetos prestatarios garantizarán una información total a los usuarios acerca de las modalidades de prestación de los servicios. En particular:

a) notificarán a los usuarios, mediante oportunos avisos y folletos claros y fácilmente legibles, las condiciones económicas y técnicas para realizar los servicios;

b) publicarán los resultados de las comprobaciones realizadas, según las modalidades de cumplimiento de estándares, que se reseñan en el apartado 5 siguiente de este mismo título;

c) informarán de inmediato a los usuarios, incluso a través de los medios de información, sobre cualquier posible variación en las modalidades de prestación del servicio;

d) publicarán textos en los que se incluyan todos los documentos por los que se rige la prestación de los servicios y que regulan las relaciones con los clientes. Las modificaciones que posteriormente sean necesarias se incorporarán a los textos ya existentes y se divulgarán oportunamente;

e) pondrán a disposición instrumentos de información específicos, mediante el establecimiento de líneas de comunicación telefónicas y telemáticas, cuyo buen funcionamiento

comprobarán periódicamente.

2. En todo caso, la claridad y buena comprensión de los textos, así como su accesibilidad al público, se habrán de asegurar y comprobar periódicamente.

3. Los usuarios tendrán derecho a recabar información sobre las modalidades jurídicas y técnicas de cumplimiento de los servicios y a acceder a los registros y a los archivos, según las modalidades y en los plazos previstos por las leyes y la normativa vigente.

4. Se informará a los usuarios de las decisiones que les afecten, de sus motivaciones y de las posibilidades de reclamación y de los recursos contra dichas reclamaciones.

4. *Relaciones con los usuarios.*

1. Los sujetos prestatarios y sus empleados habrán de tratar a los usuarios con respeto y cortesía y facilitarles el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones. Asimismo, los empleados habrán de indicar su nombre y cometido, ya sea en las relaciones personales, ya sea en las comunicaciones telefónicas.

2. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto Ley de 3 de Febrero de 1993, nº 23, que sustituye al artículo 7 del Decreto Ley de 23 de Diciembre de 1993, nº 546, los sujetos prestatarios habrán de abrir oficinas específicamente dedicadas a la atención del público, en las que los usuarios puedan disponer de todas las informaciones que les sean útiles.

3. La apertura de las oficinas destinadas a la atención del público, tendrá que garantizarse también en horario de tarde.

4. Los procedimientos internos de las oficinas no habrán de limitar las condiciones de ejercicio de los derechos de los usuarios.

5. *Obligación de evaluar la calidad de los servicios.*

1. Para evaluar la calidad del servicio prestado, sobre todo en cuanto a la obtención de los objetivos de interés público, los sujetos prestatarios realizarán controles tendentes a comprobar la calidad y la eficacia de los servicios prestados, conforme a los criterios establecidos en el informe que acompaña a los estándares, según lo dispuesto en el tercer párrafo del apartado 1º de este título.

2. A más tardar el 31 de marzo de cada año, los sujetos prestatarios redactarán un informe sobre los resultados obtenidos en el ejercicio anterior, que someterán al Comité que se menciona en el título siguiente, y le darán la publicidad necesaria. Entre otras cosas, el informe deberá analizar los resultados obtenidos en relación con los estándares establecidos para el ejercicio en cuestión; definir los estándares para el ejercicio en curso, en relación también con los resultados logrados en el ejercicio objeto del informe; describir las razones del posible incumplimiento de los estándares y qué se ha previsto para remediarlo; indicar los criterios y directrices que habrá de seguir el sujeto prestatario para la redacción de los planes de mejora paulatina de los estándares, previstos en el párrafo 7 del apartado 1º de este título.

3. El informe redactado a más tardar el 31 de marzo de 1995 habrá de incluir los resultados efectivamente obtenidos durante el ejercicio de 1994, el siguiente habrá de incluir los resultados efectivamente alcanzados durante los ejercicios de 1994 y 1995, mientras que todos los informes siguientes habrán de incluir los resultados efectivamente logrados durante los tres ejercicios anteriores.

4. Con vistas a recabar periódicamente la evaluación de los usuarios sobre la calidad del servicio prestado, los sujetos prestatarios, en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 4 del apartado 5 del título 1, prepararán una

fichas de lectura óptica específicas y se preocuparán de enviarlas a los usuarios; convocarán reuniones públicas con la participación de los usuarios de una zona determinada o de una unidad determinada de prestación del servicio; realizarán entrevistas por muestreo con los usuarios, incluso inmediatamente después de haber prestado un servicio individual.

5. Los resultados de las comprobaciones que se realicen se publicarán en una sección específica del informe que se contempla en el apartado 2 anterior y los sujetos prestatarios los tendrán en cuenta para establecer las medidas necesarias para aumentar la eficiencia de los servicios y para alcanzar los objetivos de interés público.

6. *Devoluciones.*

1. Los sujetos prestatarios garantizarán a los usuarios modalidades de devolución, para aquellos casos en los que se pueda demostrar que el servicio prestado es inferior, en cuanto a su calidad y rapidez, a los estándares publicados.

2. Los procedimientos de devolución no habrán de dificultar, por su complejidad, coste o duración, el ejercicio del derecho del usuario. Estarán sujetos a la vigilancia del Comité que se menciona en el título siguiente.

3. Sin perjuicio de que se aplique la normativa vigente, los sujetos prestatarios exigirán responsabilidades al empleado al que, por dolo o negligencia grave, pueda imputarse el incumplimiento de los estándares.

III. PROTECCION

1. *Procedimientos de reclamación.*

1. Los sujetos prestatarios habrán de prever

procedimientos de reclamación para el usuario sobre infracción de los principios sancionados en la presente Directiva y les darán toda la publicidad necesaria.

2. Los procedimientos de reclamación deberán ser accesibles, fáciles de comprender y de utilizar; habrán de llevarse a cabo dentro de plazos cortos, previamente establecidos por los sujetos prestatarios; garantizar una investigación completa e imparcial de las irregularidades denunciadas y garantizar al usuario una información periódica sobre el punto en que se halle dicha investigación; prever una respuesta completa al usuario y formas de reparación adecuadas, incluida la devolución que se menciona en el apartado 5 del título anterior, por el perjuicio que haya sufrido debido al incumplimiento de los principios de la presente directiva; permitir que los sujetos prestatarios tengan en cuenta las quejas de los usuarios con vistas a mejorar el servicio. Los procedimientos de reclamación se someterán a la vigilancia del Comité que se menciona en el título siguiente. Para los efectos indicados, los sujetos prestatarios se ajustarán a las disposiciones de los apartados siguientes.

3. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto Ley de 3 de febrero de 1994, nº 29, que sustituye al artículo 6 del Decreto Ley de 18 de noviembre de 1993, nº 470, cada sujeto prestatario habrá de crear una oficina interna de control, denominada, a efectos de la presente directiva, "oficina". Dicha obligación es extensiva a cada una de las representaciones territoriales de la entidad, dotadas de autonomía para establecer las condiciones de prestación del servicio. La oficina ejercerá las funciones de evaluación de los resultados obtenidos por el sujeto prestatario, según lo dispuesto en el ya mencionado artículo 20 del Decreto Ley nº 29 de 1993 y sucesivas modificaciones. Asimismo, recibirá las reclamaciones que haga el usuario sobre infracción de los principios sancionados en la presente Directiva.

4. El usuario podrá hacer su reclamación verbalmente, por escrito, por fax o por teléfono. Para hacer su reclamación, el usuario podrá servirse de la asistencia que le han de prestar las oficinas de atención al público que se mencionan en el párrafo 2 del apartado 4 del título anterior.

5. Cuando se le haya presentado la reclamación, la oficina comunicará al usuario el nombre del empleado responsable de la investigación, el tiempo que se tardará en llevarla a cabo, los recursos de que dispone en caso de que la respuesta no sea favorable.

6. La oficina informará al cliente con la máxima rapidez, y en todo caso, a más tardar en un plazo de 30 días a contar desde la presentación de la reclamación, sobre las comprobaciones que se hayan realizado, indicando asimismo el tiempo que tardará el sujeto prestatario en normalizar las irregularidades detectadas o en resarcir el perjuicio causado. Sea como fuere, a los quince días la oficina habrá de informar al usuario sobre el punto en que se halle la investigación en curso.

7. La oficina informará cada seis meses al Comité que se menciona en el apartado siguiente acerca de la cantidad y tipo de reclamaciones recibidas y sobre el seguimiento que les haya dado el sujeto prestatario, que las tomará en cuenta a la hora de adoptar planes de mejora progresiva de los estándares que se mencionan en el párrafo 1º del apartado 7 del artículo anterior.

2. *Comité permanente para la aplicación de la Carta de los servicios públicos.*

1. Con vistas a garantizar el cumplimiento de los principios y procedimientos que se mencionan en los apartados anteriores, se crea en la Presidencia del Consejo de Ministros – Departamento de la función pública, un Comité permanente para la aplicación de la Carta de

los servicios públicos, de aquí en adelante denominado "Comité".

2. El Comité estará compuesto por tres expertos de reconocida independencia y de experiencia notoria en el sector de los servicios públicos.

3. A efectos de lo que se indica en el apartado 1º, y sin perjuicio de las competencias que la Ley atribuya a los distintos organismos, el Comité:

a) solicitará a los sujetos prestatarios actas y documentos, convocará reuniones con los administradores y directivos de los mismos;

b) evaluará la validez de los estándares de calidad del servicio que hayan adoptado los sujetos prestatarios para cumplir los principios establecidos por la Directiva e indicará, en su caso, los ajustes que se hayan de introducir. En la primera fase de aplicación propondrá a los sujetos prestatarios un calendario de las fases que se hayan de cumplir, posiblemente diferenciado por sector, áreas geográficas y tipo de prestaciones;

c) vigilará el cumplimiento de los estándares e indicará a los sujetos prestatarios las posibles disfunciones detectadas. En caso de incumplimiento, el Comité podrá proponer al Ministerio competente que adopte las oportunas medidas sancionadoras;

d) evaluará si los procedimientos de reclamación y las medidas de reparación previstas en el caso de que se cause perjuicio al usuario por incumplimiento de la Directiva son los adecuados;

e) fomentará la adopción de medidas tendentes a simplificar las relaciones entre los sujetos prestatarios y los usuarios;

f) fomentará la adopción de medidas tendentes a garantizar la posibilidad de elección del usuario;

g) recabará datos e informaciones sobre el grado de satisfacción de los clientes. Para tal fin, comprobará los sistemas para medir el grado de satisfacción que cada sujeto prestatario haya establecido, en cumplimiento del apartado 5 del título anterior, y recabará los

correspondientes resultados;

h) establecerá los procedimientos mediante los cuales se consulta a los usuarios con respecto a los estándares referentes a cada uno de los servicios y al respeto de dichos estándares por parte de los sujetos prestatarios:

i) propondrá cada año al Presidente del Consejo de Ministros que se le den certificados de calidad a los sujetos prestatarios que se hayan distinguido por la eficiencia del servicio prestado, la calidad de los estándares, su cumplimiento y el grado de satisfacción de los usuarios;

l) controlará la exactitud, la exhaustividad y la buena comprensión de las comunicaciones que los sujetos prestatarios dan al público;

m) hará públicos cada año los resultados de su trabajo;

n) propondrá al Presidente del Consejo de Ministros las medidas reglamentarias y legislativas adecuadas para mejorar la protección de los derechos del usuario.

4. En el desempeño de sus funciones, el Comité podrá valerse del respaldo técnico de las oficinas competentes de la Presidencia del Consejo de Ministros, del Departamento de la función pública, del Ministerio de Educación, del Ministerio de las Universidades y de la Investigación científica y tecnológica, del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Correos y Telecomunicaciones, del Ministerio de Interior, del Ministerio de Transportes y de la Navegación.

3. Sanciones por incumplimiento de la Directiva.

1. Por lo que respecta a los servicios suministrados por las administraciones públicas, el incumplimiento de los principios de la presente Directiva se habrá de evaluar con vistas a la aplicación de las sanciones administrativas y disciplinarias contra los directivos generales, los directores y los demás empleados, que se recogen en los apartados 9 y 10 del artículo 20 y en el artículo 59 del

Decreto Ley de 3 de febrero de 1993, nº 29, tal como quedan modificados por el artículo 6 del Decreto Ley de 18 de noviembre de 1993, nº 470, y por el artículo 27 del Decreto Ley de 23 de diciembre de 1993, nº 546, respectivamente.

2. Por lo que respecta a los servicios suministrados en régimen de concesión o mediante convenio y, en todo caso, prestados por entidades no públicas, el incumplimiento de los principios de la presente Directiva constituirá incumplimiento de las obligaciones asumidas contractualmente por los sujetos prestatarios.

IV. COMPROMISOS DEL GOBIERNO.

El Gobierno se compromete a adoptar todas las medidas legislativas, reglamentarias y administrativas necesarias para que los principios contenidos en la presente Directiva sean plenamente efectivos.

ESQUEMA GENERAL DE REFERENCIA DE LA "CARTA DE LOS SERVICIOS ESCOLARES". DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS de 7 de junio de 1995¹

Artículo 2

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS

Vista su propia Directiva de 27 de enero de 1994, sobre "Principios acerca de la prestación de los servicios públicos";

Visto el apartado 1 del artículo 2 del Decreto Ley de 12 de mayo de 1995, nº 163, sobre "Medidas urgentes para la simplificación de los procedimientos administrativos y para la mejora de la eficiencia de las administraciones públicas";

Visto el esquema general de referencia de la "Carta de los servicios para la escuela", elaborado por el Departamento de la función pública, de común acuerdo con el Ministerio de Educación;

Decreta:

Artículo 1

En cumplimiento del apartado 1 del artículo 2 del Decreto Ley de 12 de mayo de 1995, nº 163, se promulga el esquema general de referencia anejo, denominado "Carta de los servicios de la escuela", elaborado por el departamento de la función pública, de común acuerdo con el Ministerio de Educación.

Según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 2 del Decreto Ley de 12 de mayo de 1995, nº 163, los sujetos prestatarios de servicios escolares adoptarán, en un plazo de ciento veinte días a contar desde la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, las correspondientes "Cartas de servicios", en función de los principios que se recogen en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de enero de 1994 y del esquema general de referencia, dando la oportuna publicidad a los usuarios y enviando copia al Departamento de la función pública.

Artículo 3

Según lo dispuesto en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de enero de 1994, el "Comité permanente para la aplicación de la carta de los servicios", que se ha creado en el Departamento de la función pública, evaluará los estándares de calidad adoptados por los sujetos prestatarios e indicará, en su caso, los ajustes que se hayan de realizar.

Artículo 4

El Departamento de la función pública adoptará las iniciativas de seguimiento sobre la aplicación del presente Decreto y se preocupará de incorporar sus resultados en el informe anual al Parlamento sobre el estado de la administración pública, redactado según lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley de 28 de

¹ Publicado en la *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* Nº 138, 15 de junio de 1995.

octubre de 1970, n° 775, y siguientes modificaciones y textos adicionales. Los resultados del seguimiento, asimismo, se remitirán a los servicios de control interno.

El presente Decreto se publicará en el *Boletín Oficial* de la República Italiana.

Roma, 7 de junio de 1995

p. El Presidente del Consejo de Ministros

El Ministro de la función pública
FRATTINI

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE
MINISTROS

Departamento de la función pública

Ministerio de Educación

CARTA DE LOS SERVICIOS ESCOLARES

*Principios y criterios de aplicación,
finalidad, material ilustrativo*
junio de 1995

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

La carta de los servicios escolares se inspira fundamentalmente en los artículos 3, 33 y 34 de la Constitución italiana.

1. *Igualdad.*

1.1. En la prestación del servicio escolar no se podrá cometer ninguna discriminación por

motivos de sexo, raza, etnia, lengua, religión, opiniones políticas, condiciones sicofísicas ni socioeconómicas.

2. *Imparcialidad y regularidad.*

2.1. Los sujetos prestatarios del servicio escolar actuarán según criterios de objetividad y de equidad.

2.2. La escuela, a través de todos sus componentes y con el compromiso de los centros a ella vinculados, garantizará la regularidad y la continuidad del servicio y de las actividades educativas, incluso en situaciones de conflicto sindical, cumpliendo así los servicios y las normas prescritos por la ley y en aplicación de las disposiciones contractuales en la materia.

3. *Acogida e integración.*

3.1. La escuela, con las actitudes y acciones oportunas y adecuadas por parte de todos los que operan en el ámbito de dicho servicio, se comprometerá a favorecer la acogida de los padres y alumnos y la inserción e integración de estos últimos, haciendo especial hincapié en la fase de acceso a las clases iniciales y en las situaciones de necesidad manifiesta.

Se prestará una atención especial a resolver los problemas que afecten a los estudiantes trabajadores, los extranjeros, los que estén internados en hospitales, los que sean portadores de minusvalías y los que se hallen en instituciones penitenciarias.

3.2. En el desempeño de su propia actividad, cada agente respetará plenamente los derechos y los intereses de los estudiantes.

4. *Derecho de elección, enseñanza obligatoria y asistencia.*

4.1. El usuario tendrá derecho a escoger entre los centros que prestan el servicio escolar. La libertad de elección se ejercerá entre los centros escolares estatales de un mismo tipo, con la limitación que implica la capacidad objetiva que tenga cada uno de ellos. No obstante, en caso de que haya un exceso de solicitudes, habrá que considerar el criterio de la territorialidad (residencia, domicilio, lugar de trabajo de los familiares, etc.).

4.2. Todos los centros implicados, que colaborarán entre sí de manera funcional y orgánica, asegurarán el cumplimiento de la enseñanza obligatoria, la realización posterior de estudios superiores y la regularidad de la asistencia mediante acciones de prevención y control de la escolarización y de la dispersión escolar.

5. *Participación, eficiencia y transparencia.*

5.1. Los centros, el personal, los padres y los alumnos serán protagonistas y responsables de la aplicación de la "Carta", mediante su participación en la gestión de la escuela, dentro de los órganos y de los procedimientos vigentes.

Sus comportamientos habrán de favorecer el cumplimiento más amplio que sea posible de los estándares generales del servicio.

5.2. Los centros escolares y los organismos locales se comprometerán a fomentar las actividades extraescolares cuya función sea hacer de la escuela un centro de promoción cultural, social y civil, permitiendo que el equipamiento y los edificios se utilicen fuera del horario de prestación del servicio escolar.

5.3. Los centros escolares, con vistas a fomentar todo tipo de participación, garantizarán la máxima simplificación de los procedimientos y una información completa y transparente.

5.4. La actividad escolar, y en particular el horario de servicio de todos sus componentes, responderá a criterios de eficiencia, de eficacia, de flexibilidad en la organización de los servicios administrativos, de la actividad didáctica y de la oferta formativa integral.

5.5. Para dicho fin, la escuela garantizará y organizará las modalidades de actualización del personal en colaboración con instituciones y entidades culturales, en el ámbito de las directrices y de las estrategias de intervención que marque la administración.

6. *Libertad de enseñanza y actualización del personal.*

6.1. Los programas asegurarán el respeto de las libertades de enseñanza de los docentes y garantizarán la formación del alumno, facilitando su evolución potencial y contribuyendo al desarrollo armonioso de su personalidad, dentro del respeto de los objetivos de formación nacionales y comunitarios, generales y específicos, que se establezcan en los diferentes planes de estudio.

6.2. La actualización y la formación serán un compromiso para todo el personal escolar y una tarea para la administración, que asegurará intervenciones orgánicas y regulares.

PARTE I

7. *Área didáctica.*

7.1. La escuela, con la aportación de la competencia profesional del personal y con la colaboración y el concurso de las familias, de las instituciones y de la sociedad civil, será responsable de la calidad de las actividades escolares y se comprometerá a garantizar su adecuación a las necesidades culturales y formativas de los alumnos, dentro del respeto de los objetivos educativos tendentes a alcanzar las finalidades institucionales.

7.2. La escuela identificará y elaborará los instrumentos necesarios para garantizar la continuidad educativa entre los diferentes tipos y grados de educación, con el fin de promocionar el desarrollo armonioso de la personalidad de los alumnos.

7.3. En cuanto a la elección de los libros de texto y de los instrumentos didácticos, la escuela asumirá como criterios de referencia la validez cultural y la funcionalidad educativa, prestando especial atención a los objetivos de formación y a su correspondencia con las necesidades de los usuarios. Los docentes, al programar la acción educativa y didáctica en la enseñanza obligatoria, habrán de adoptar, involucrando en ello a las familias, soluciones que permitan una distribución equitativa de los textos escolares a lo largo de la semana, con vistas a evitar que en una misma jornada el alumno haya de transportar una sobrecarga de materiales didácticos.

7.4. El docente, al poner los deberes para casa, actuará coherentemente con la programación didáctica del consejo de interclases o de la clase, sin olvidar la necesidad de respetar un tiempo racional para que los alumnos puedan estudiar.

Respetando los objetivos de formación previstos por los ordenamientos escolares y por la programación educativo-didáctica, se habrá de tender a garantizar que los niños tengan tiempo para el juego o para actividades deportivas o para aprender lenguas extranjeras o artes durante el horario extraescolar.

7.5. En su relación con los alumnos, en particular los más pequeños, los docentes hablarán de forma serena y tendente a la convicción. No habrán de recurrir a ninguna forma de intimidación o amenaza de castigos humillantes.

7.6. Proyecto educativo y programación.

La escuela garantizará la elaboración, la adopción y la publicación de los siguientes documentos:

A. Proyecto educativo del centro.

El P.E.C., elaborado por cada una de las escuelas, contendrá las opciones educativas y organizativas y los criterios de utilización de los recursos y representará un compromiso para toda la comunidad escolar.

Se complementará con el reglamento del centro y definirá de forma racional y productiva el plan organizativo en función de las ofertas culturales, de las opciones educativas y de los objetivos de formación elaborados por los órganos competentes de la escuela.

En particular, regulará el uso de los recursos del centro y la planificación de las actividades de apoyo, recuperación, orientación y formación integral.

Asimismo, contendrá los criterios referentes a la formación de las clases, a

la asignación de los docentes a las mismas, a la formulación del horario del personal docente y A.T.A. (administrativo, técnico, auxiliar) y a la evaluación global del servicio escolar.

El reglamento del centro incluirá, en particular, las normas referentes a:

- vigilancia de los alumnos;
- comportamiento de los alumnos y regulación de los retrasos, las salidas, las ausencias y las justificaciones;
- uso de los espacios, de los laboratorios y de la biblioteca;
- conservación de las dependencias y de las dotaciones.

En el reglamento se definirán, asimismo, de manera específica:

- Las modalidades de comunicación con los estudiantes y con sus padres en cuanto a reuniones con los docentes, por la mañana y por la tarde (previamente establecidos y/o previa cita);
- las modalidades de convocatoria y de desarrollo de las asambleas de clase, organizadas por la escuela o solicitadas por estudiantes y padres, del comité de estudiantes y de padres, de los consejos intersecciones, de interclases y de clase y del Consejo de Círculo o de centro;
- el calendario general de las reuniones y la publicación de las actas.

INFORMACION PARA LOS USUARIOS SOBRE EL P.E.C.

Redacción antes del.....
Publicado en..... antes del.....
Copia depositada en.....
Ejemplar en secretaría al coste de Lit.....

B. Programación educativa y didáctica

Programación educativa.

La programación educativa, elaborada por el claustro de profesores, establecerá el ciclo formativo según los objetivos y las finalidades que se marquen en los programas.

Con vistas a armonizar la actividad de los consejos intersecciones, de interclases o de clase, identificará los instrumentos para detectar la situación inicial y final y para la comprobación y evaluación de los diferentes cursos.

Basándose en los criterios expresados por el consejo de círculo o de centro, elaborará las actividades referentes a la orientación, la formación integral, los cursos de recuperación, las intervenciones de apoyo.

INFORMACION PARA LOS USUARIOS SOBRE LA PROGRAMACION EDUCATIVA

Redacción antes del.....
Publicado en..... antes del.....
Copia depositada en.....
Ejemplar en secretaría al coste de Lit.....

Programación didáctica.

La elaborarán y aprobarán el consejo intersecciones, de interclases y de clase y:

- diseñará el ciclo formativo de la clase y de cada alumno individual, adecuando las intervenciones operativas en función de ello;
- utilizará la aportación de las distintas disciplinas para alcanzar los objetivos y las finalidades educativas que indiquen el consejo intersecciones, de interclases

- o de clase y el claustro de profesores;
- se someterá sistemáticamente a la comprobación y evaluación de los resultados, con el fin de adecuar la acción didáctica a las necesidades de formación que vayan surgiendo.

- explicitar las estrategias, los instrumentos de comprobación, los criterios de evaluación.

el padre deberá:

- conocer la oferta de formación
- expresar pareceres y propuestas
- colaborar en las actividades.

INFORMACION PARA LOS USUARIOS SOBRE LA PROGRAMACION DIDACTICA

Redacción antes del.....

Publicado en..... antes del.....

Copia depositada en.....

Ejemplar en secretaría al coste de
Lit.....

PARTE II

8. *Servicios administrativos*

8.1. La escuela identificará, fijando y publicando sus estándares y garantizando asimismo su cumplimiento y respeto, los siguientes factores de calidad de los servicios administrativos:

- rapidez en los procedimientos;
- transparencia,
- informatización de los servicios de secretaría;
- tiempos de espera en las ventanillas;
- flexibilidad de los horarios de las oficinas de atención al público.

8.2 Con vistas a un mejor servicio a los usuarios, se podrán incumplir los estándares establecidos.

Estándares específicos de los procedimientos.

8.3. La distribución de los formularios de inscripción se realizará "a la vista" en los días previstos, en un horario reforzado y al que se le haya dado una publicidad eficaz.

8.4. La secretaría garantizará el desarrollo del procedimiento de inscripción en las clases

Contrato de formación.

El contrato de formación es la declaración, explícita y participativa, del quehacer de la escuela. Se celebra, en particular, entre el docente y la escuela, pero implica a todo el consejo de interclases o de clase y a la clase, a los órganos del centro, a los padres, a las entidades externas que rigen o están vinculadas al servicio escolar.

En función del contrato de formación, elaborado en el ámbito de los objetivos de formación que se definan en las distintas instancias institucional y coherentemente con estos:

el alumno habrá de conocer:

- los objetivos didácticos y educativos de su curriculum;
- el recorrido para alcanzarlos;
- las fases de su curriculum.

el docente deberá:

- expresar su propia oferta de formación;
- motivar su propia intervención didáctica;

en un tiempo máximo de 10 minutos a partir de la entrega de las solicitudes.

8.5. La entrega de los certificados se realizará en el horario normal de apertura de la secretaría al público, en un plazo máximo de tres días laborables para los de inscripción y asistencia y de cinco días para los de notas y/o créditos.

8.6. Las certificaciones y los documentos sustitutorios del diploma se entregarán "a la vista", a partir del tercer día laborable siguiente al de la publicación de los resultados finales.

8.7. Los documentos de evaluación de los alumnos los entregará directamente el director del centro o los docentes encargados de ello, en un plazo de cinco días a partir del momento en que hayan finalizado las operaciones generales de escrutinio.

8.8. Las oficinas de la secretaría -así como el personal administrativo- garantizarán un horario de apertura al público, por la mañana y por la tarde, en función de las necesidades de los usuarios y del territorio.

El consejo de círculo o de centro decidirá al respecto en función de las indicaciones de los usuarios y de sus representantes.

La oficina del director del centro recibirá al público bien previa cita concertada por teléfono bien en función de un horario de apertura que se comunicará mediante los avisos oportunos.

8.9. La escuela asegurará al usuario la rapidez del contacto telefónico, estableciendo modalidades de respuesta que incluyan el nombre del centro, el nombre y la función de quien responde, la persona o la oficina que puede dar las informaciones solicitadas.

Para la información se seguirán los

siguientes criterios:

8.10. Cada centro deberá contar con espacios bien visibles para fines informativos, en particular:

- cuadro del horario de trabajo de los empleados (horario de los docentes, horario, función y ubicación del personal administrativo, técnico y auxiliar - A.T.A.),
- organigrama de las oficinas (dirección, subdirección y servicios),
- organigrama de los órganos colegiados,
- plantilla del personal docente y A.T.A.,
- registro del centro.

Asimismo, tendrá que haber espacios expresos para:

- tablero de anuncios sindical;
- tablero de anuncios de los estudiantes;
- tablero de anuncios de los padres.

8.11. En la entrada y en las oficinas tendrá que haber, y ser reconocible, personal escolar que pueda dar a los usuarios las primeras informaciones para que estos puedan beneficiarse del servicio.

8.12. El personal escolar tendrá que llevar bien visible una tarjeta de identificación durante todo el horario de trabajo.

8.13. El reglamento del centro deberá exhibirse en un tablero para que sea objeto de la publicidad necesaria.

PARTE III

9. *Condiciones ambientales de la escuela.*

9.1. La escuela deberá estar limpia, ser

acogedora y segura.

Las condiciones de higiene y seguridad de las dependencias y de los servicios deberán garantizar una permanencia confortable para los alumnos y para el personal.

El personal auxiliar, especialmente el de los parvularios y E.G.B., deberá hacer todo lo posible para garantizar la higiene permanente de los servicios.

La escuela se comprometerá, en particular, a sensibilizar a las instancias afectadas, incluidas las asociaciones de padres, de consumidores y de usuarios, con el fin de garantizar a los alumnos la seguridad interior y exterior (esta última, en el ámbito de la circunscripción del colegio).

9.2. Cada escuela identificará los siguientes factores de calidad con referencia a las condiciones ambientales e informará a los usuarios acerca de:

- Número, medidas (superficie, metros cúbicos y número de alumnos) y dotación (cátedra, pupitres, pizarra, armarios, etc.) de las aulas en las que se desarrolle la actividad didáctica normal.
- Número, tipo, medidas (superficie y metros cúbicos), dotación (máquinas y equipamiento, plazas de alumnos, etc.), horario semanal de disponibilidad y utilización efectiva de las aulas especiales y de los laboratorios.
- Número, medidas (superficie y metros cúbicos), dotación y promedio de horas de utilización semanal de los gimnasios desglosada por actividades curriculares y por actividades extracurriculares.
- Número, medidas, con indicación del aforo máximo, dotación (plazas sentadas, micrófonos, pantallas de proyección, etc.) y promedio de las horas de utilización semanal de las salas de reunión, desglosada por actividades curriculares y extracurriculares.
- Número, medidas y dotación de las dependencias de servicio (para fotocopias,

prensa, salas de profesores, etc.).

- Número, medidas, dotación de libros y revistas, horario semanal de apertura y modalidades de consulta y préstamo de las bibliotecas.
- Número de los servicios higiénicos, con indicación de existencia de servicios higiénicos para minusválidos.
- Existencia de barreras arquitectónicas.
- Existencia de ascensores y montacargas.
- Existencia y descripción de espacios exteriores equipados y sin equipar (aparcamientos, instalaciones deportivas, etc.)
- Plano de evacuación del edificio en caso de catástrofe.

9.3. Los factores de calidad se habrán de referir a cada una de las dependencias que formen parte de un mismo centro.

PARTE IV

10. *Procedimiento para reclamaciones y evaluación del servicio.*

10.1 Procedimiento para reclamaciones

Las reclamaciones se podrán expresar de forma verbal, escrita, telefónica o por fax y habrán de incluir los datos de quien reclama, domicilio y teléfono de contacto. Las reclamaciones verbales y telefónicas deberán con posterioridad hacerse por escrito.

Las reclamaciones anónimas no se tomarán en consideración, a menos que sean detalladas.

El director del centro, tras haber hecho todas las averiguaciones necesarias, responderá, siempre por escrito, con rapidez y, en todo caso, en un plazo máximo de quince días y se preocupará de

subsana las causas que hayan suscitado la reclamación.

Cuando la reclamación no afecte al ámbito de competencia del director del centro, se le proporcionarán al reclamante las indicaciones oportunas sobre el destinatario correcto.

Cada año, el director del centro redactará para el consejo un informe analítico de las reclamaciones y de las medidas que se hayan tomado. Dicho informe se incluirá en el informe general del consejo referente al curso en cuestión.

10.2. Evaluación del servicio.

Con el fin de recoger elementos útiles para la evaluación del servicio, se llevará a cabo una comprobación mediante cuestionarios oportunamente calibrados, dirigidos a los padres, al personal y —sólo en los centros de enseñanza secundaria— también a los alumnos.

Los cuestionarios, que versarán sobre los aspectos organizativos, didácticos y administrativos del servicio, habrán de prever una puntuación en cuanto a las evaluaciones y la posibilidad de hacer propuestas.

Para la formulación de las preguntas se podrán emplear indicadores proporcionados por los órganos de la administración escolar y por las entidades locales.

Al final de cada curso, el claustro de profesores redactará un informe sobre la actividad de formación de la escuela que se someterá a la atención del consejo de círculo o de centro.

11. *Aplicación.*

11.1. Las indicaciones que contiene la presente Carta se aplicarán mientras no se introduzcan en la materia disposiciones que la modifiquen, en virtud de convenios colectivos o de la normativa legal.

11.2. El Ministro de Educación establecerá, mediante una directiva, los criterios de aplicación de la presente Carta.

ESQUEMA GENERAL DE REFERENCIA DE LA "CARTA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS"¹. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS de 19 de mayo de 1995².

S U M A R I O

LA CARTA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS SANITARIOS

1. Presentación
2. Indicaciones metodológicas para la adopción de estándares
3. Información, acogida, protección y participación
4. El ingreso hospitalario
5. Acceso a las prestaciones de especialistas y diagnósticas
6. La medicina general y pediátrica de libre elección
7. Regulación de los derechos y de los deberes del usuario enfermo

ANEXOS

INFORMACIONES, ACOGIDA, PROTECCION Y PARTICIPACION

- Anexo 1 - Reglamento de protección pública
Anexo 2 - Ficha de reclamaciones

EL INTERNAMIENTO HOSPITALARIO

- Anexo 3 - Folleto informativo
Anexo 3-bis - Consejos e informaciones en situaciones de ingreso hospitalario
Anexo 4 - Ficha informativa sobre el servicio de ingreso
Anexo 4-bis - Las informaciones referentes al servicio de ingreso
Anexo 5 - Cuestionario para las personas internadas

ACCESO A LAS PRESTACIONES DE ESPECIALISTA Y DIAGNOSTICAS

- Anexo 6/A - Cuestionario para recoger el parecer de los usuarios sobre el funcionamiento del servicio (solicitud)
Anexo 6/B - Cuestionario para recoger el parecer de los usuarios sobre el

¹ Se reproduce la traducción de la Carta de los servicios públicos sanitarios. Los Anexos podrán consultarse en versión original en la Subdirección General de Documentación, Investigación y Publicaciones del INAP.

² Publicado en la *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, Suplemento ordinario nº 125, 31 de mayo de 1995.

funcionamiento del servicio (aceptación, toma)
Anexo 6/C - Cuestionario para recoger el parecer de los usuarios sobre el funcionamiento del servicio (recogida de respuesta)

LA MEDICINA GENERAL Y PEDIATRICA DE LIBRE ELECCION

Anexo 7 - Regulación de los deberes y derechos del ciudadano enfermo

Anexo 8 - Lista de los derechos recogidos en las cartas proclamadas a nivel local

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS de 19 de mayo de 1995. ESQUEMA GENERAL DE REFERENCIA DE LA "CARTA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS"

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS

Vista su propia Directiva de 27 de enero de 1994. sobre "Principios acerca de la prestación de los servicios públicos";

Visto el apartado 1 del artículo 2 del Decreto Ley de 12 de mayo de 1995, nº 163, sobre "Medidas urgentes para la simplificación de los procedimientos administrativos y para la mejora de la eficiencia de las administraciones públicas";

Visto el esquema general de referencia de la "Carta de los servicios públicos sanitarios", elaborado por el Departamento de la función pública, de común acuerdo con el Ministerio de Sanidad;

Decreta:

Artículo 1

En cumplimiento del apartado 1 del artículo 2 del Decreto Ley de 12 de mayo de 1995, nº 163, se promulga el esquema general de referencia anejo, denominado "Carta de los servicios públicos sanitarios", elaborado por el departamento de la función pública, de común acuerdo con el Ministerio de Sanidad.

Artículo 2

Según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 2 del Decreto Ley de 12 de mayo de 1995, nº 163, los sujetos prestatarios de servicios públicos sanitarios, aún en régimen de concesión o mediante convenio, adoptarán, en un plazo de ciento veinte días a contar desde la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, las correspondientes "Cartas de servicios", en función de los principios que se recogen en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de enero de 1994 y del esquema general de referencia, dando la oportuna publicidad a los usuarios y enviando copia al Departamento de la función pública.

Artículo 3

Según lo dispuesto en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de enero de 1994, el "Comité permanente para la aplicación de la carta de los servicios", que se ha creado en el Departamento de la función pública, evaluará los estándares de calidad adoptados por los sujetos prestatarios e indicará, en su caso, los ajustes que se hayan de realizar.

Artículo 4

El Departamento de la función pública adoptará las iniciativas de seguimiento sobre la aplicación del presente Decreto y se preocupará de incorporar sus resultados en el informe anual al Parlamento sobre el estado de la administración pública, redactado según lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley de 28 de octubre de 1970, nº 775, y siguientes modificaciones y textos adicionales. Los resultados del seguimiento, asimismo, se remitirán a los servicios de control interno.

El presente Decreto se publicará en el *Boletín Oficial* de la República Italiana.

Roma, 19 de mayo de 1995

p. El Presidente del Consejo de Ministros

El Ministro de la función pública

FRATTINI

1. PRESENTACION

1.1. La "Carta de los servicios": cuadro normativo y función

Las principales referencias normativas en cuanto a la Carta de los servicios son:

- ley de 7 de agosto de 1990, nº 241 ("Nuevas normas en materia de procedimiento administrativo y derecho de acceso a los documentos administrativos"), que ha dictado nuevas normas para las relaciones entre los ciudadanos y las administraciones, vistas en el momento del ejercicio de poderes autoritarios;
- Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de enero de 1994 ("Principios sobre la prestación de los servicios públicos"), que identifica los principios a los que se ha de uniformar paulatinamente, en general, la prestación de los servicios públicos, incluso en régimen de concesión o mediante convenio;
- Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 11 de octubre de 1994 ("Directiva sobre los principios para la creación y el funcionamiento de las oficinas de atención al público"), que define los principios y las modalidades para la creación y el funcionamiento de las oficinas de atención al público que se mencionan en el artículo 12 del Decreto Ley de 3 de Febrero de 1993, nº 29 y siguientes disposiciones de modificación.

Si la ley de 7 de agosto de 1990, nº 241 ha dictado principios y establecido reglas que valen sobre todo para las relaciones de los ciudadanos con las administraciones–autoridades, la "Carta" tiene el propósito de incidir en las relaciones entre los ciudadanos–usuarios y las administraciones que prestan los servicios.

La "Carta" tiende fundamentalmente a proteger los derechos de los usuarios; no se trata de una protección entendida como mero reconocimiento formal de garantías para el ciudadano, sino de darle un poder de control directo sobre la calidad de los servicios prestados.

En particular, la entidad prestataria:

- adopta estándares de cantidad y de calidad del servicio cuyo respeto garantiza; ese es el principio en el que se centra la "Carta de los servicios",
- da publicidad a los estándares adoptados e informa de ello al ciudadano, comprueba el respeto de los estándares y el grado de satisfacción de los usuarios,
- garantiza el respeto del estándar adoptado, asegurando al ciudadano una protección concreta representada por formas de devolución en los casos en que se pueda demostrar que el servicio prestado es inferior, por calidad y rapidez, al estándar publicado.

La Carta de los servicios, por consiguiente, asigna un papel importante tanto a las entidades prestatarias de servicios como a los ciudadanos, al orientar la actividad de los servicios públicos hacia su "misión": proporcionar un servicio de buena calidad a los ciudadanos–usuarios.

Asimismo, la Carta prevé las formas, a las que hay que dar la publicidad necesaria, que tienen los ciudadanos para acceder fácilmente a los procedimientos de reclamación por infracción de los principios sancionados en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de Enero de 1994.

En el ámbito de la Sanidad, la Carta de los servicios halla otras referencias específicas, como son:

- **Decreto Ley de 30 de diciembre de 1992, nº 502** ("Reordenamiento de la disciplina en materia sanitaria, a tenor del art. 1 de la Ley de 23 de Octubre de 1992, nº 421" y sucesivas modificaciones y complementaciones - Decreto Ley de 7 de Diciembre de 1993, nº 517), que revisa el tejido organizativo del Servicio Sanitario Nacional, creando las empresas unidades sanitarias locales y las empresas hospitalarias y que coloca al sistema organizativo de los servicios en una situación de respaldo de la mejora, de las prestaciones y de la protección de los derechos de los ciudadanos;
- **D.P.R. de 28 de noviembre de 1990, nº 384**, sobre el acuerdo de trabajo del sector de la Sanidad, que asume la mejora de las relaciones con los usuarios como objetivo fundamental de la acción administrativa y prevé la creación de instrumentos tendentes a proteger los intereses de los ciudadanos, a facilitar la utilización de los servicios, a dar información sobre dichos servicios y los procedimientos de reclamación;
- **Circular del Ministerio de Sanidad 100/SCPS/3 5697 de 31 de octubre de 1991** ("Iniciativas para la aplicación en el Servicio Sanitario Nacional de las normas de la Ley de 7 de Agosto de 1990, nº 241, tendentes a la mejora de las relaciones entre la Administración Pública y los ciudadanos"), que llama la atención de las unidades sanitarias locales sobre la necesidad de aplicar medidas tendentes a garantizar la transparencia y la eficacia de la acción administrativa, sugiriendo medidas concretas, con la adopción de la tarjeta identificativa del personal del Servicio Sanitario, la creación de las oficinas de información y de relaciones públicas, la comprobación de la señalización y de los formularios empleados por los ciudadanos para tener acceso a las prestaciones sanitarias.

1.2. La "Carta de los servicios" y la sanidad.

El sistema sanitario es el primer sector que tiene el propósito de medirse con la lógica del nuevo método de garantía de calidad que ofrece la "Carta de los servicios".

La Sanidad es un sector que administra servicios indispensables para toda la población.

Por ese motivo se trata de un sector especialmente idóneo para aplicar los objetivos irrenunciables de la "Carta".

Por otro lado, el sistema sanitario parece suficientemente sensible y maduro para afrontar estos temas. Considérense, en particular, las siguientes señales positivas:

- **el artículo 14 del susodicho Decreto Ley 502/1992** sobre reordenamiento de la disciplina en materia sanitaria establece algunos principios en materia de participación y protección de los derechos de los ciudadanos totalmente coherentes con los de la "Carta de los servicios". La norma trata, con la autoridad de la ley, todos los temas clave de la "Carta de los servicios", identificando en la personalización, en la humanización, en el derecho a la información, en las prestaciones de carácter hotelero y en la marcha de la actividad de prevención los factores principales de la calidad de los servicios sanitarios. La misma norma recoge también:
 - la definición de un sistema nacional de indicadores para medir la calidad,

- identificando procedimientos para comprobar el funcionamiento de los servicios y establecer medidas de intervención para mejorarlos.
- hace recaer en las empresas la obligación de establecer un sistema eficaz de información sobre los servicios prestados, sobre las tarifas y sobre las modalidades de acceso,
 - afirma el derecho a reclamar contra los actos o comportamientos que impidan o limiten la posibilidad de disfrutar de las prestaciones de asistencia sanitaria y determina los procedimientos de presentación de la queja,
 - compromete a las empresas sanitarias a detectar y analizar las señales de disfunción del servicio e identifica las figuras responsables en cuanto a la adopción de las medidas necesarias para eliminar las causas del mal funcionamiento,
 - garantiza la consulta de los ciudadanos y de las organizaciones que protegen sus derechos en cuanto a la organización de los servicios y la comprobación de la calidad,
 - el censo de iniciativas innovadoras en el campo de las relaciones con los ciudadanos, realizado tras la circular del Ministerio de Sanidad de 1991, citada entre las referencias normativas, ha demostrado que los servicios de las unidades sanitarias locales tienen una notable capacidad para responder positivamente a estímulos innovadores,
 - finalmente, las unidades sanitarias locales hacen ya tiempo que han acometido iniciativas incluso en el ámbito de la calidad, como demuestra la participación a premios internacionales de calidad, como el Golden Helix Award, la participación en iniciativas nacionales como el proyecto piloto del Departamento de la función pública denominado "Cien proyectos" y, en determinadas unidades sanitarias locales, la primera experiencia de aplicación de la "Carta de los servicios".

El Servicio Sanitario Nacional habrá de dar ahora una señal concreta en el sentido de una aplicación práctica de los principios enunciados.

La "Carta de los servicios" del sector sanitario es un documento que se ha de interpretar en clave dinámica y comienza como un proceso que hallará su propio desarrollo y personalización en cada entidad prestataria y estará sujeto a constantes modificaciones, mejoras y complementaciones. La intervención, junto con los sujetos prestatarios de los servicios, involucra a las Regiones, por ser a quienes compete la programación, la financiación, la organización, la gestión y el control de las actividades destinadas a proteger la salud.

El presente documento contiene las indicaciones de los criterios, principios y metodologías más adecuados.

En función de estas indicaciones, los responsables de las USL (unidad sanitaria local) habrán de definir estrategias específicas para la aplicación de la "Carta".

El documento base preparado por los grupos de trabajo coordinados por el Departamento de la función pública, se refiere por ahora a algunos aspectos de los Servicios Sanitarios como:

- **la información, la protección y la participación de los usuarios del Servicio Sanitario Nacional,**
- **el internamiento hospitalario,**
- **el acceso a las prestaciones de especialista y diagnósticas,**
- **la relación entre los usuarios de las unidades sanitarias locales y los médicos.**

La razón de esta primera y necesaria limitación de ámbitos estriba en la necesidad de enfocar, en una primera fase, la atención y la dedicación en los aspectos más relevantes y más significativos de las actividades que dependen del Servicio Sanitario Nacional, tocando temas de interés general y de carácter más amplio.

Los grupos de trabajo dedicados a la redacción de documentos son perfectamente conscientes de que no se han tomado en consideración otros aspectos no menos importantes de la relación entre el ciudadano y la sanidad pública: los problemas sociosanitarios de la tercera edad, los de los niños, de los minusválidos, de los enfermos crónicos y terminales, los problemas de la prevención médica y medioambiental y así sucesivamente; pero la necesidad de empezar concretamente con una primera parte más general y de interés común, sin perjuicio del compromiso de completar en una segunda fase la evaluación de cualquier otro tema de naturaleza sanitaria, ha servido de contrapeso a esa consciencia total de la amplitud, gravedad y complejidad de los problemas que se han de afrontar.

También sería deseable que las unidades sanitarias locales procedieran a desarrollar, dentro de la obra de personalización de la "Carta", otros sectores de especial importancia social, como la tramitación administrativa para el reconocimiento de la invalidez civil, las normas para distribución y suministro de prótesis, la evaluación de la calidad del servicio de asistencia sociosanitaria de rehabilitación para ciudadanos no autosuficientes y otros más.

El documento que presentamos está naturalmente abierto a cualquier aportación de ideas y de experiencia de quienes, por diferentes conceptos, operan en el ámbito sanitario de nuestro país.

1.3. El proceso de aplicación de la "Carta de los servicios públicos sanitarios".

El proceso de aplicación de la "Carta de los servicios" en el sector de la Sanidad se basa en la definición de "Cartas" específicas por parte de cada organización sanitaria (Empresas USL y Empresas Hospitalarias) e involucra, dándoles distintos papeles, a las estructuras locales y centrales.

A nivel local, las USL y los Hospitales definen sus propios factores e indicadores de estándares de calidad utilizando la metodología y los materiales que aquí se contienen y otras indicaciones que, en su caso, darán las Regiones. Al aplicar la metodología, los centros sanitarios tendrán en cuenta las características específicas de los servicios suministrados, del grupo de usuarios de referencia, de las tecnologías disponibles y de los programas de experimentación en curso.

La USL realiza periódicamente una comprobación sobre el respeto de los estándares identificados, que se lleva a cabo con la colaboración de los ciudadanos y de sus organizaciones, según el modelo de análisis participada de la calidad (APC).

A nivel central, el Comité permanente para la aplicación de la Carta de los servicios públicos, creado en la Presidencia del Consejo de Ministros - Departamento de la función pública, se ocupa de las tareas que le atribuye la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de Enero de 1994.

En el Departamento de la función pública se ha constituido un "Grupo de trabajo", compuesto por representantes del propio Departamento y del Ministerio de Sanidad y por Directivos de Empresas sanitarias locales, cuya finalidad es coordinar, a nivel de asistencia y de consulta, las necesidades de aplicación de las USL y el establecimiento de las competencias del Comité permanente.

Todos los modelos de Carta de los servicios sanitarios han de contener los principios fundamentales establecidos en la Directiva citada, que se exponen a continuación:

- * Igualdad**
- * Imparcialidad**
- * Continuidad**
- * Derecho de elección**
- * Participación**
- * Eficiencia y eficacia**

2. INDICACIONES METODOLOGICAS PARA LA ADOPCION DE LOS ESTANDARES

2.1. Elementos de introducción.

Conviene sobre todo aclarar la diferencia entre factores de calidad, indicadores de calidad y estándares de calidad.

Los factores de calidad de un servicio son los aspectos relevantes que hacen que el usuario que utiliza el servicio en concreto perciba su calidad. Los factores pueden ser aspectos objetivos (cualitativos o cuantitativos) o subjetivos, esto es, que sólo se pueden detectar recogiendo la percepción de los usuarios.

Los indicadores de calidad son variables cuantitativas o parámetros cualitativos que registran un determinado fenómeno, considerado justamente "indicativo" de un factor de calidad.

Un estándar de calidad es un valor esperado para un determinado indicador: los estándares, a su vez, se subdividen en estándares generales y estándares específicos. Los estándares generales representan objetivos de calidad que se refieren al conjunto de las prestaciones suministradas y suelen expresarse mediante valores medios estadísticos de los indicadores: los estándares específicos se refieren, en cambio, a cada una de las prestaciones que se le dan al usuario, que puede comprobar directamente si se respetan o no, y suelen expresarse con un umbral máximo o mínimo en cuanto a los valores que puede alcanzar el indicador.

Para facilitar la comprensión de estas afirmaciones, véase el ejemplo reflejado en el siguiente cuadro.

Cuadro 1.- Ejemplo de factores, indicadores y estándares de calidad.

FACTOR DE CALIDAD	INDICADORES DE CALIDAD	ESTÁNDAR DE CALIDAD
Trámite sencillo para pedir una cita	Existencia centro telefónico para pedir cita	Número de USL que tiene centro telefónico para pedir cita - 20% del total de USL de la región (estándar general)
Rapidez en dar las citas	Plazo entre la petición de cita y la visita (en días)	Cantidad máxima de días para obtener una visita = 10 (estándar específico)

2.2. Metodología para el establecimiento de factores, indicadores y estándares de calidad.

Al asumir la "Carta de los servicios" del sector de la Sanidad, cada USL deberá identificar sus propios indicadores de calidad y fijar sus propios estándares de calidad (generales y específicos), partiendo del análisis de sus propios usuarios.

En efecto, es importante subrayar que la "Carta de los servicios" no establece los estándares de calidad del servicio de forma centralizada, sino que deja a los responsables la posibilidad de establecer los estándares que más convengan a cada centro de prestación de servicios de forma individualizada.

Por ello, este documento da indicaciones, criterios de aplicación, líneas directrices y materiales a título de ejemplo, pero no modifica leyes ni reglamentos sanitarios.

El cambio, incluso organizativo, se producirá a través de la adopción de los principios que la "Carta" ofrece y alienta.

Según el espíritu de la "Carta de los servicios", los estándares de calidad del servicio deberán referirse a todo lo que experimente el ciudadano que establece contacto con los centros sanitarios (p.e., hospital o políambulatorio especializado) y ha de afectar a todos los factores perceptibles por parte del usuario.

A este respecto, no obstante, hay que subrayar que la calidad técnica de la prestación sanitaria no entra dentro del tema de la calidad del servicio.

De hecho, ese tema, delicado y complejo, exige instrumentos concretos, de los que generalmente no pueden disponer los usuarios del servicio sanitario, como son las metodologías de comprobación y revisión de la calidad, que se indican en el art. 10 del Decreto Ley 502.

A partir de la experiencia del usuario, por lo tanto, se han de identificar los factores de calidad del servicio de los que se derivan los indicadores y los estándares.

A continuación se presenta un método para tal fin en cinco partes.

Las indicaciones sobre el método que a continuación se reseñan están ilustradas con ejemplos, correspondientes al ingreso en el hospital, a las prestaciones diagnósticas y por especialistas, a la relación con el médico de medicina general.

Sobre estos mismos temas, además de las indicaciones sobre el método, se añaden en los materiales anejos muchos ejemplos concretos de reglamentos, cuestionarios, folletos informativos, lecturas, formularios, etc.

Primera parte: analizar la experiencia del usuario.

La mejor manera de perfilar los factores de calidad a partir de la experiencia del usuario es revisar la experiencia del paciente, analizando toda su permanencia en el centro o su contacto con quienes le hayan prestado el servicio sanitario.

De hecho, la experiencia del usuario es el punto de partida para analizar la calidad del servicio.

El siguiente cuadro refleja ejemplos de la experiencia del paciente en un caso de ingreso en un hospital, en un caso de visita u otra prestación en un políambulatorio especializado o en la consulta de un médico de medicina general.

Cuadro 2. - Ejemplo de aspectos de la experiencia del paciente en tres casos típicos.

INGRESO EN UN HOSPITAL
Ingreso de urgencia
Paso por la casa de socorro
Solicitud de ingreso
Ingreso en hospital para internamiento
Alojamiento
Distribución comidas
Utilización servicios higiénicos
Compra prensa. bebidas, etc.
Uso teléfono
Visitas médicas y comprobaciones
Tratamientos terapéuticos
Visitas de los familiares
Asistencia a la persona
Defunción en hospital
Relaciones con el personal
Alta sanitaria
Entregas historial clínico
Pagos, devoluciones, etc.
Cumplimentación cuestionarios satisfacción
Cumplimentación hojas reclamación

VISITA AL AMBULATORIO
Elección del ambulatorio
Petición de cita
Pago del ticket
Acceso al edificio
Espera
Visita al especialista
Pruebas instrumentales y analíticas
Uso de los servicios higiénicos
Acompañamiento familiares
Asistencia a las personas
Relaciones con el personal
Entrega documentación sanitaria
Vuelta para retirar los informes
Entrega informes
Devoluciones o pagos complementarios
Cuestionario de satisfacción del cliente
Presentación reclamaciones/quejas

MEDICINA GENERAL
Elección del médico de medicina general
Espera para visita en el ambulatorio
Visita en el ambulatorio
Otras prestaciones ambulatorias
Solicitud de visita a domicilio
Visita a domicilio
Asistencia a domicilio integral
Cambio de médico

Segunda parte: identificación de los factores de calidad

Para identificar los factores de calidad de un servicio sanitario hay que empezar por remitirse a una serie de dimensiones generales que indican los aspectos principales de la calidad en cuanto a las expectativas de los usuarios.

Recordando que quedan excluidas las dimensiones referentes a la calidad técnica (competencia, afabilidad, seguridad, etc.), la calidad del servicio en la sanidad gira en torno a las siguientes dimensiones:

1. **Los aspectos ligados al tiempo**, como la rapidez (rapidez en el servicio, brevedad de las listas y de las colas, etc.) la puntualidad, la regularidad (con respecto a programas previamente establecidos y comunicados);
2. **los aspectos ligados a la simplicidad de los procedimientos**, como la comodidad de poder realizarlos por teléfono o la facilidad de los trámites administrativos;
3. **los aspectos ligados a la información** sobre el tratamiento sanitario, que ha de ser comprensible, clara y completa;
4. **los aspectos ligados a la orientación y a la acogida** al acceder a las dependencias sanitarias, incluida la señalización, el servicio de recepción y la información general necesaria sobre los servicios (horario y ubicación de los servicios, nombres de los responsables, modalidades de solicitud del servicio, etc.);
5. **los aspectos ligados a los edificios**: el confort y la limpieza del servicio de carácter hotelero, de los servicios higiénicos, de las salas de espera;
6. **los aspectos ligados a las relaciones sociales y humanas**: la personalización y la humanización del tratamiento, la capacidad para tranquilizar, la amabilidad y el respeto de la dignidad, etc.

La segunda parte de la metodología consiste, por consiguiente, en **identificar los factores de calidad del servicio de un determinado servicio, cruzando la experiencia del paciente con las dimensiones generales de la calidad de dichos servicios.**

Los cuadros 3.1, 3.2 y 3.3 muestran estos cruces de relevancia para los tres ejemplos presentados en el punto anterior.

Cada cruce corresponde a un factor de calidad, cuya dimensión general de calidad del servicio se ha de declinar en función de las características específicas de la experiencia en cuestión.

Cuadro 3.1. –Aspectos relevantes de la calidad del servicio en cuanto al internamiento hospitalario.

INGRESO HOSPITAL <i>Experiencia del paciente</i>	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO					
	Rapidez, puntualidad, regularidad	Sencillez del procedimiento	Orientación, acogida e información sobre los servicios	Información sanitaria clara y completa	Comfort, limpieza y condiciones de espera	Personalización y humanización
Ingreso de urgencia	*		*			
Visita casa de socorro			*	*	*	*
Solicitud de ingreso	*	*		*		
Ingreso en el hospital			*			
Alojamiento					*	
Distribución comidas	*				*	
Utilización servicios higiénicos					*	*
Compra prensa, bebidas					*	
Uso del teléfono		*				*
Visitas médicas y comprobaciones	*			*	*	*
Tratamientos terapéuticos				*		*
Visitas de familiares			*			*
Asistencia a la persona						*
Defunción en hospital						*
Relaciones con el personal				*		*
Alta sanitaria				*		
Entrega del historial clínico	*	*				
Pagos y devoluciones, etc.		*				
Cumplimentación cuestionario satisfacción		*				
Presentación quejas	*	*				

Cuadro 3.2. – Aspectos relevantes de la calidad del servicio en cuanto a prestaciones especializadas.

VISITA EN EL AMBULATORIO <i>Experiencia del paciente</i>	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO					
	Rapidez, puntualidad, regularidad	Sencillez del procedimiento	Orientación, acogida e información sobre los servicios	Información sanitaria clara y completa	Comfort, limpieza y condiciones de espera	Personalización y humanización
Elección del ambulatorio			*			
Solicitud cita	*	*	*			*
Pago ticket		*				
Acceso al edificio			*			
Espera	*				*	
Visita por especialista				*		*
Pruebas instrumentales y analíticas	*					*
Uso de los servicios higiénicos					*	
Acompañamiento familiares						*
Asistencia a las personas						*
Relaciones con el personal				*		*
Entrega documentación sanitaria		*				
Vuelta para recoger informes						*
Entrega de informes		*				
Devoluciones o pagos complementarios		*				
Detección satisfacción		*				
Presentación quejas	*	*				

Cuadro 3.3. – Aspectos relevantes de la calidad del servicio en la relación con el médico general.

RELACION CON EL MEDICO GENERAL <i>Experiencia del paciente</i>	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO					
	Rapidez, puntualidad, regularidad	Sencillez del procedimiento	Orientación, acogida e información sobre los servicios	Información sanitaria clara y completa	Comfort, limpieza y condiciones de espera	Personalización y humanización
Elección del médico general		*	*			
Espera visita ambulatorio	*				*	
Visita ambulatoria				*		*
Prestaciones complementarias						*
Prescripciones y peticiones especiales				*		
Solicitud visita a domicilio	*					
Visita a domicilio				*		*
Asistencia integral a domicilio						*
Cambio de médico general		*		*		

Tercera parte: Estructurar los factores de calidad (árbol de la calidad)

Los factores de calidad del apartado anterior se van incorporando a un modelo en forma de árbol (estructura por niveles).

La finalidad de dicha representación es identificar áreas homogéneas de factores, de forma que se pueden realizar lecturas de síntesis, pero manteniendo al mismo tiempo la lista de conjunto de todos los factores y fases de experiencia del usuario.

El árbol de la calidad es por consiguiente un "mapa de la mejora" que tiene un impacto comunicativo eficaz tanto para el ciudadano como para quienes operan en el servicio sanitario.

Para establecer el árbol de la calidad resulta útil seguir las siguientes recomendaciones:

- en el primer nivel conviene situar las principales fases de la experiencia del usuario, para dar el máximo relieve al recorrido del usuario por el establecimiento sanitario; considerando, por ejemplo, el caso de un ingreso, hay que subrayar los aspectos del ingreso, de la permanencia y el alta, mientras que en el caso de la visita o de la prestación por parte de especialista, hay que poner de relieve el primer contacto para pedir cita, la prestación como tal y la posible vuelta al centro para recoger los informes;
- en el segundo nivel del árbol, dentro de cada fase del primer nivel, hay que distinguir subfases, si las hubiere, o bien las clases de factores homogéneos (p.ej., aspectos de carácter hotelero, aspectos sanitarios, aspectos administrativos, etc.).

Las figuras 4.1, 4.2 y 4.3 muestran ejemplos de árboles de calidad para los tres casos ya tratados, coherentes con las matrices presentadas en la fase anterior.

Cuarta parte: paso de los factores a los indicadores de calidad.

Los factores de calidad, organizados en el modelo que se sugiere en la fase anterior, se han de transformar sucesivamente en indicadores de calidad, esto es, en variables cuantitativas o en parámetros cualitativos que, precisamente, indican la calidad de un determinado factor con referencia a un servicio específico.

Los indicadores de calidad del servicio pueden ser de varios tipos:

- indicadores de proceso, derivados de medidas o evaluaciones realizadas constantemente sobre el desarrollo de las actividades;
- indicadores de las estructuras, derivados de detecciones periódicas acerca del estado de los edificios y de los procedimientos;
- indicadores de resultados, que, en el caso de la calidad de servicio, adoptan la forma de indicadores de satisfacción de los usuarios, derivados de evaluaciones de los usuarios recogidas con los instrumentos oportunos.

Los factores de calidad se prestan de diferente forma a ser traducidos en indicadores; los factores referentes a la calidad del servicio, como la información, la personalización y la humanización, en general sólo pueden expresarse con la máxima eficacia a través de indicadores de satisfacción, aunque a veces también es posible recurrir a indicadores de las estructuras.

Por otro lado, los factores de calidad referentes a la dimensión temporal de la calidad del servicio (rapidez, regularidad, puntualidad, etc.) son los que mejor pueden expresarse

mediante indicadores de proceso de forma cuantitativa.

Siempre que sea posible, se sugiere introducir tanto indicadores internos (de proceso o de estructura), como indicadores externos (de satisfacción del usuario), para realizar comparaciones.

Lo que da peso a la iniciativa no es el número de indicadores que se identifiquen, sino el hecho de que realmente puedan gestionarse en el contexto operativo de la USL.

Al principio se sugiere centrar los esfuerzos de mejora en pocos indicadores sencillos, que representen las prioridades reales del servicio y de las iniciativas de mejora en curso, a la espera también de que se adopte el instrumento de aplicación del apartado 1) del artículo 14 del Decreto Ley 502/92.

Quinta parte: establecer los estándares, comprobar los resultados y actualizar los estándares.

Los estándares, como ya se ha dicho, se distinguen en estándares generales (que se refieren al conjunto de las prestaciones suministradas) y estándares específicos (que se refieren a cada una de las prestaciones suministradas al usuario).

Los estándares específicos sólo se pueden fijar en indicadores de proceso, porque es necesario mantener una detección constante del fenómeno para poder relacionarla con cada prestación que se suministra al usuario.

Es evidente que establecer un estándar específico es más comprometido con respecto a un usuario aislado, a pesar de que todo tipo de estándar representa una forma de compromiso en cuanto a la calidad del servicio.

Por esa razón, la "Carta de los servicios" se limita a establecer unas líneas generales del mecanismo de control (adopción de estándares, información, evaluación, reclamaciones, devoluciones, etc.) y deja a las entidades prestatarias de los servicios públicos (por ej., las USL o las Empresas Hospitalarias) la libertad de identificar sus propios estándares generales y específicos, así como de ir mejorando progresivamente los niveles de calidad esperados.

De esta manera, cada entidad prestataria podrá concentrarse en sus prioridades, evaluando la importancia y la factibilidad de los objetivos y de las acciones de mejora.

Se trata de poner en marcha un proceso de mejora centrado en las necesidades de los usuarios y que implica a quienes operan en el sector, con la debida gradualidad.

Por consiguiente, es fundamental identificar valores de referencia (estándares) realistas y centrados en las prioridades de mejora del servicio.

Únicamente con un análisis específico de la situación local se pueden identificar los factores, los indicadores y los estándares de calidad más adecuados.

La metodología que aquí se describe se entenderá como una ayuda para proceder en el sentido de la calidad del servicio, pero no se puede utilizar sin conocer cada uno de los centros sanitarios y sin haber identificado los objetivos de mejora.

Esta es una tarea que sólo los niveles directivos de las estructuras sanitarias pueden llevar a cabo, con las indicaciones y las metodologías que se sugieran de forma centralizada.

3. INFORMACION, ACOGIDA, PROTECCION Y PARTICIPACION

(para esta parte, véanse los anexos 1 y 2)

La claridad y rapidez de la información que se haya de proporcionar a los usuarios es un factor fundamental que cada Carta de los servicios sanitarios ha de incluir, ya que en dicho factor se basa una buena relación entre el sujeto prestatario y el usuario. La información ha de darla en términos claros un personal preparado, amable, dispuesto, accesible y paciente.

En cumplimiento de la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de enero de 1994, que identifica los principios fundamentales en los que han de inspirarse los servicios públicos, cada **Unidad Sanitaria Local**, tal como dispone el artículo 14 del Decreto Ley 502/92, ha de garantizar a los usuarios las siguientes funciones:

- 1) Información**
- 2) Acogida**
- 3) Protección**
- 4) Participación**

Dichas funciones se garantizan mediante la creación de la **Oficina de Relaciones con el Público (ORP)**, que se menciona en el artículo 12 del Decreto Ley 29/93 y en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 11 de Octubre de 1994.

La organización de la ORP se define a nivel local respetando la legislación regional y habida cuenta de las experiencias que se han llevado a cabo con las Asociaciones del Voluntariado y para la protección de los derechos de los usuarios.

La ORP, al tener que estar en relación con toda la estructura en cuestión, se sitúa a nivel del equipo directivo de cada USL.

La actividad de dicha oficina se desarrolla hacia el exterior (información a los usuarios) y hacia el interior (recepción y tramitación de solicitudes, comunicación de la solicitud a los servicios), para evaluar la eficacia y la eficiencia de los servicios prestados.

3.1. Información

La función correspondiente a la información, de acuerdo con el principio de participación, ha de desarrollar de forma exhaustiva la información sobre las prestaciones sanitarias y modalidades de acceso correspondientes y sobre los procedimientos para ejercer el derecho de acceso y participación.

Para facilitar el acceso a las prestaciones y garantizar que se cumple el principio de igualdad e imparcialidad, la **ORP promueve la apertura de "puntos de información"** situados en los lugares de mayor afluencia de usuarios.

La función principal de los "puntos de información" es proporcionar **informaciones básicas** (dónde he de dirigirme para..., cuál es el horario, qué documentos necesito, etc.)

Los "puntos de información" habrán de hallarse en dependencias fácilmente accesibles y localizables (señalización de fácil lectura, realizada con un lenguaje simple y protegida contra posibles manipulaciones), donde no haya barreras arquitectónicas y prestándole especial atención a los aspectos estéticos y al confort (decoración, acogida, etc.).

Habrá espacio suficiente como para garantizar al mismo tiempo la confidencialidad de

las solicitudes de los usuarios y la actividad de redacción y de asistencia.

Para garantizar la calidad y la eficiencia del servicio prestado, las ORP y los "puntos de información" emplean personal con un profundo conocimiento de la administración a la que pertenecen, oportunamente formado en el campo de la comunicación, de las dinámicas relacionales, del conocimiento y de la gestión de las informaciones, que contará con los necesarios instrumentos de recogida y de consulta de datos (bancos de datos informatizados).

Asimismo, fomentan la realización de material informativo y divulgativo (folletos, publicaciones, guías).

Se habrá de prestar especial atención también al monitoraje de la demanda por parte de los ciudadanos y a la detección del grado de satisfacción de los servicios para que la prestación se mantenga constantemente en un nivel cualitativo adecuado.

Los resultados de dichas actividades se pondrán periódicamente en conocimiento de la ciudadanía, cumpliendo así el principio de transparencia y participación.

Además, los usuarios tendrán que poder contar con la posibilidad de recabar las informaciones por teléfono y el horario de la ORP, normalmente, se tendrá que prolongar durante 12 horas diarias.

En cuanto a la formación del personal asignado a las ORP y a los "puntos de información", las USL podrán valerse de la colaboración de los Organismos de Voluntariado y de Protección de los Derechos de los Ciudadanos.

Con vistas a permitir la actividad de las ORP en el sector de los derechos de acceso y participación a los procedimientos administrativos, que se mencionan en la Ley 241/90, las USL deberán reconocer, censar y simplificar los procedimientos existentes mediante la adopción de un Reglamento de orden interior, utilizando, cuando sea posible, instrumentos informatizados que garanticen certidumbre y rapidez en la consulta.

3.2. Acogida y acompañamiento.

A la función de información sobre el acceso a las prestaciones y a las modalidades de prestación hay que sumar, en el ámbito hospitalario, la función de "acogida", para garantizar también aquí la máxima aplicación de los principios que inspiran la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de Enero de 1994 y los apartados 1 y 4 del artículo 14 del Decreto Ley 502/92 y sucesivas modificaciones.

Para esta función se ha de escoger personal cualificado que opere dentro de la Dirección Sanitaria (personal de enfermería), que pueda:

- establecer una relación con el usuario de tal forma que alivie su malestar y aquel pueda expresar sus necesidades;
- acompañar personalmente a los usuarios;
- colaborar con las Asociaciones de Voluntariado;
- ocuparse de acoger al usuario, sobre todo en caso de ingresos urgentes, ayudándole a resolver los problemas inherentes a los servicios prestados en el centro;
- educar a los usuarios con respecto a una utilización correcta de los Servicios Sanitarios;
- escuchar y comprender las expectativas y las necesidades de los usuarios.

La ORP y sus posibles colaboradores, asimismo, se ocuparán de favorecer la recogida de indicaciones y de resolver las reclamaciones que tengan una solución inmediata.

3.3. Protección

La función correspondiente a la protección de los usuarios del Servicio Sanitario Nacional se lleva a cabo a través e los siguientes instrumentos:

- A) **Oficina de Relaciones con el Público (y otros posibles colaboradores)**, que, en el ámbito del contacto directo con el público, pone en práctica las iniciativas tendentes a superar posibles disfunciones del servicio y recibe reclamaciones, garantizando su tramitación y comunicación a la Dirección de las USL, para que decidan al respecto (véase anexo 2 "Ficha de registro de reclamaciones").
- B) **Comisión Mixta de Conciliación**, para el estudio conjunto, con los organismos de voluntariado y protección del usuario, de los problemas suscitados por la reclamación.
- C) **Reglamento** para identificar procedimientos de recibo y definición de la reclamación.
- D) **Comité permanente para la aplicación de la carta de los servicios públicos**, creado en la Presidencia del Consejo de Ministros - Departamento de la función pública, a tenor de la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de Enero de 1994.

Funciones

- A) **La Oficina de Relaciones con el Público (y otros posibles colaboradores)** desarrolla las siguientes funciones:
 - 1) recibe las observaciones, las protestas o las reclamaciones presentados en la forma que sea por los sujetos descritos en el apartado 5 del art. 14 del Decreto Ley 502 de 30 de Diciembre de 1992 y sucesivas modificaciones;
 - 2) procede, por delegación de su Representante Legal, a dar respuesta inmediata al usuario en cuanto a las quejas cuya definición sea previsible, cierta y unívoca.
 - 3) lleva a cabo su tramitación, recabando todos los elementos necesarios para la formación de un juicio (informes o dictámenes) por parte de los Responsables de las Unidades Operativas y de las oficinas afectadas y transmite su parecer al Representante Legal de la entidad, para resolver las reclamaciones que no puedan tener una solución inmediata y rápida;
 - 4) convoca a la Comisión Mixta de Conciliación para las quejas referentes a disfunciones en el servicio que haya recibido a través de las Asociaciones de Voluntariado y los Organismos de protección;
 - 5) pone en marcha el procedimiento de revisión de la queja ante el Defensor del Pueblo (Regional, municipal o del consorcio) o ante otra figura que esté por encima de las partes, en los casos en que el usuario no se dé por satisfecho con los resultados obtenidos en primera instancia;
 - 6) prepara la carta de respuesta al usuario, firmada por el representante Legal de la entidad;
 - 7) informa al Comité Permanente, que se menciona en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de Enero de 1994.

- B) La Comisión Mixta de Conciliación**, cumpliendo los principios de transparencia y participación, tiene la función, prevista en el apartado 7 del art. 14 del Decreto Ley 502/92, de favorecer la presencia y la actividad de los organismos de voluntariado y protección en los centros sanitarios, con el objetivo específico de proteger al usuario.

La Comisión Mixta de Conciliación actúa a requerimiento del Responsable de la ORP, cuando la disfunción se notifique en la USL a través del organismo de voluntariado o protección.

Cuando la comisión haya de examinar algún caso, para una mayor garantía en cuanto al principio de imparcialidad, asumirá la presidencia alguien que esté por encima de las partes (p.ej., el Defensor del Pueblo u otra figura que tenga carácter arbitral).

En la Comisión Mixta de Conciliación están representados la USL, la Región y los organismos de voluntariado y protección.

- C) Reglamento (Procedimientos y términos).**

Con vistas a hacer que la protección del ciudadano usuario sea efectiva, la USL define los procedimientos que se han de observar para recibir y definir las quejas y reclamaciones –independientemente de la forma en que se presenten– mediante la adopción de un reglamento específico (véase anexo 1 "Reglamento de protección pública" – Presentación de observaciones, impugnaciones, denuncias y reclamaciones).

Cada seis meses, todas las reclamaciones que se hayan recibido, así como las decisiones de la ORP y de la Comisión Mixta de Conciliación, se remitirán al Comité Permanente, a la Región, a la Conferencia de Alcaldes, a los responsables de los servicios, a las Oficinas de información y a las Asociaciones de Voluntariado y de Protección de los ciudadanos, para permitir una evaluación y un seguimiento constante de la calidad de las prestaciones.

- D) El Comité para la aplicación de la Carta de los servicios públicos** es un organismo creado en la Presidencia del Consejo de Ministros –Departamento de la función pública, y se compone de tres expertos de reconocida independencia y notoria experiencia en el sector de los servicios públicos.

El Comité garantiza el cumplimiento de los servicios y de los procedimientos previstos en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de enero de 1994.

Para tal fin:

- solicita a los sujetos prestatarios del servicio actas y documentos, convoca reuniones con sus administradores y directivos;
- evalúa el nivel de los estándares de calidad del servicio;
- vigila el cumplimiento de los estándares;
- evalúa la idoneidad de los procedimientos de reclamación y de las medidas de reparación previstas;
- fomenta la adopción de medidas tendentes a garantizar la posibilidad de elección del usuario;
- recaba datos e informaciones sobre el grado de satisfacción de los usuarios;
- establece los procedimientos de consulta a los usuarios con respecto a los estándares

referentes a cada servicio y al cumplimiento de dichos estándares por parte de las entidades prestatarias:

- propone cada año al Presidente del Consejo de Ministros la atribución de certificados de calidad a los prestatarios que se hayan distinguido por la eficiencia del servicio prestado, la calidad de los estándares, su cumplimiento, el grado de satisfacción de los usuarios;
- controla la exactitud, la integridad y el nivel de comprensión de las comunicaciones que los sujetos prestatarios del servicio hacen llegar al público;
- hace públicos cada año los resultados de su trabajo;
- propone al Presidente del Consejo de Ministros las medidas reglamentarias que puedan mejorar la protección de los derechos de los usuarios.

3.4 Participación

Cada USL, de acuerdo con los principios de transparencia y de participación, que se mencionan en la Ley 241/90, recogidos en la Directiva del Presidente del Consejo de Ministros de 27 de Enero de 1994, ha de poner en práctica un sistema de iniciativas que puedan favorecer la interacción entre la Entidad Pública prestataria de servicios y los usuarios.

En dicho ámbito, la USL ha de cumplir las funciones que, en materia de participación, menciona el apartado 7 del art. 14 del decreto Ley 502/92 y sucesivas modificaciones, para facilitar la presencia y actividad de los Organismos de Voluntariado y de Protección de los Derechos de los usuarios en el centro sanitario.

La función de participación no sólo se realiza poniendo en funcionamiento un sistema de información eficaz sobre las prestaciones y las correspondientes modalidades de acceso a estas (véase cap. Información), sino también mediante las siguientes modalidades:

- Concesión de espacios, previamente definidos, que permitan a los organismos del voluntariado participar en la orientación y programación institucionales de la actividad propia de la Entidad prestataria;
- elaboración de proyectos operativos para favorecer la adecuación de las estructuras y de las prestaciones sanitarias a las necesidades de los ciudadanos;
- detección del grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la prestación sanitaria (control de calidad). Cada USL organiza su propio control de calidad, de forma que incluso las Asociaciones de Voluntariado u otros organismos de protección pueden ejercerlo, o bien para que pueda llevarse a cabo conjuntamente. La detección del grado de satisfacción de los usuarios y de la calidad, medida en función de los estándares que indican las normativas nacionales vigentes y de acuerdo con otras fuentes significativas (Leyes Regionales sobre los derechos de los ciudadanos, Cartas de los derechos del ciudadano enfermo, etc.) habrá de tomar en cuenta, en particular, la calidad de las relaciones con el personal y el confort que se ofrezca. El control de calidad, asimismo, deberá realizarse ya sea en el momento de solicitar y dar la prestación, ya sea tras haber prestado el servicio, tomando en cuenta los puntos de vista que expresen los distintos interesados (ciudadanos y personal). La calidad del servicio prestado se tendrá que evaluar, asimismo, utilizando, además de los instrumentos de detección (parrillas y cuestionarios), grupos de seguimiento y según el método de análisis de los hechos observados, documentados o referidos. Como consecuencia de la detección, el funcionamiento de los servicios será periódicamente

- objeto de estudio por parte de la Conferencia de los Servicios que el Director General o, a falta de este, la Región convocará en cada una de las USL. Cada USL se ocupará de dar publicidad a los resultados de las detecciones efectuadas;
- intervención de la Comisión Mixta de Conciliación para que la USL y el Voluntariado examinen conjuntamente las circunstancias que han determinado la disfunción (véase capítulo Protección).

4. EL INTERNAMIENTO HOSPITALARIO

(para esta parte, consultar los anexos 3 y 5)

En caso de que las Regiones procedan a una inspección en el territorio, incluidas las clínicas acreditadas según el apartado 6 del art. 6 de la Ley 724/94, para poder tener conocimiento de un "mapa" válido de la situación de las camas por rama de especialización, con el nombre del Jefe de servicio, calidad de los servicios, tipo de habitaciones y tipo de especialización y favorezcan la conexión entre todos los hospitales y las clínicas, las USL garantizarán la colaboración necesaria para que circulen las informaciones, utilizando para ello incluso instrumentos informáticos y telemáticos.

Dicho "mapa" se hará público en todos los hospitales y en todas las USL.

La asistencia hospitalaria, en cumplimiento de las normativas nacionales y regionales en vigor en la materia, se garantiza mediante:

- ingreso urgente
- ingreso ordinario
- ingreso programado (incluso ambulatorio)
- hospitalización domiciliaria.

4.1 Ingreso urgente

El ingreso urgente lo ordena el médico de guardia de la Casa de Socorro.

El hospital, en cumplimiento de los principios de igualdad, imparcialidad y continuidad, garantiza siempre el ingreso urgente, reservando las camas necesarias en función de flujos medios.

En caso de que el ingreso no sea posible o se necesite atención médica en otro centro, el hospital procederá al traslado con los medios y la asistencia adecuada.

El modelo organizativo para la emergencia-urgencia, habrá de ser tal que garantice la intervención de los medios de socorro en los plazos previstos por el plan regional, aprobado en virtud de la letra g) de la Ley de 23 de octubre de 1985, nº 595 y delo dispuesto en el Documento sobre el sistema de urgencias sanitarias aprobado por el Grupo de trabajo Estado-Regiones el 2 de diciembre de 1991 (B.O.E. nº 126 de 30 de mayo de 1992).

4.2. Ingreso ordinario

Lo ordena el médico del departamento que se ocupe de la recepción, el cual, tras evaluar la necesidad real, manda el ingreso siempre que haya camas o incluye al paciente en la lista de ingresos programados de cada servicio.

Durante el lapso entre la incorporación en la lista programada y el ingreso efectivo, los médicos del servicio de que se trate garantizarán, de ser necesario, los procedimientos de prehospitalización para llevar a cabo las pruebas diagnósticas y empezar, si fuera necesario, un ciclo terapéutico preliminar con vistas a reducir posteriormente el tiempo de hospitalización.

4.3. Ingreso programado

Lo indica :

- el médico del hospital
- el médico de familia
- el médico de la guardia médica territorial
- un médico especialista.

El hospital, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley nº 724 de 23 de Diciembre de 1994 (apartado 8 del art. 3) y respetando los principios de igualdad y de imparcialidad, ha de disponer de un "registro de ingresos hospitalarios ordinarios" en el que conste la lista de las actividades desarrolladas, así como los plazos máximos de espera que implica cada servicio y cada una de las principales patologías.

El incumplimiento de los plazos de espera habrá de estar siempre motivado.

No obstante, la USL procederá a identificar instrumentos específicos para la detección del cumplimiento de los plazos de espera indicados y de los que realmente se registren.

Periódicamente, los resultados de dichas detecciones se habrán de enviar a la Conferencia de Alcaldes y al Observatorio regional y también se pondrán en conocimiento de los usuarios mediante publicaciones específicas.

La lista de las actividades desarrolladas y los correspondientes plazos de espera que consten en el "registro de ingresos hospitalarios ordinarios", sin perjuicio de que se salvaguarde la confidencialidad de las personas, deberán poder consultarse en la oficina de informaciones, estar a disposición de los médicos de familia y habrá de dársele la publicidad que se considere más oportuna.

El Director Sanitario es el responsable del registro y de la gestión de las listas de espera, basadas en un orden cronológico -excepto cuando se trate de patologías de especial gravedad-.

Para garantizar el pleno cumplimiento del principio de participación mediante una información adecuada, en el momento de solicitar el ingreso habrá que entregar al usuario un folleto informativo sobre las condiciones del ingreso hospitalario (véase anexo 3).

También habrá que entregar al usuario, en el momento del ingreso, una segunda ficha informativa sobre el servicio en el que habrá de ingresar (véase anexo 4) y un formulario para que, en su caso, pueda hacer las reclamaciones que considere oportunas (véase anexo 2).

La Dirección Sanitaria comunica al usuario el día establecido para su ingreso en el hospital.

4.4. Hospitalización domiciliaria

Es una forma alternativa de hospitalización.

La ordena el especialista del hospital, incluso a solicitud del usuario, siempre que sea posible y cuando se trate de programas definidos de intervención para algunas patologías especiales (p.ej.: embarazos de alto riesgo, ancianos y enfermos terminales).

El usuario será tratado en su domicilio por médicos y personal de enfermería del hospital, en colaboración con el personal sanitario del distrito/del territorio.

4.5. Tramitación administrativa

El hospital garantiza el acceso a la oficina de tramitación administrativa, a tenor del art. 14 del D.P.R. de 27 de marzo de 1969, nº 128, a la que se desplazará el usuario, o un representante de este, para llevar a cabo todos los trámites administrativos necesarios.

El horario de apertura de la oficina susodicha y sus funciones se indican en la ficha de informaciones generales (anexo 3).

4.6. Habitaciones de pago

El hospital ofrece habitaciones de pago, con unas tarifas correspondientes a:

- a) comodidades extras de carácter hotelero,
- b) prestaciones sanitarias de carácter privado en régimen de hospitalización.

El usuario también puede optar únicamente por los extras de carácter hotelero. Las correspondientes tarifas, a) y b) se pondrán en su conocimiento, con vistas a garantizar plenamente el derecho de elección.

No obstante, el hecho de que existan estas habitaciones de pago no implica que hayan de reducirse los estándares garantizados en las demás habitaciones para los casos de internamiento ordinario.

4.7. Garantías

En el ámbito del ingreso, la protección del usuario exige, entre otras cosas:

- la garantía de que se le informará sobre los aspectos diagnósticos;
- la garantía de que se le informará sobre las modalidades de experimentación clínica de los fármacos;
- la garantía de que se le informará claramente sobre su estado de salud (diagnóstico, terapia u operación que se aconsejan, expresión de su consentimiento, pronóstico).

Se entiende que el cumplimiento de todos los aspectos que presta cada una de las USL en cuanto a hospitalización está garantizado a través de los procedimientos de reclamación que recoge el reglamento (véase capítulo Protección).

4.8. Hospitalización en centros de altísima especialización no concertados en Italia y en el extranjero.

La USL, en caso de que no pueda garantizar al caso clínico, rápidamente y de forma adecuada, la operación o las prestaciones necesarias, tras haber recabado previamente el parecer del Centro regional de Referencia, concede autorización para el ingreso en centros de altísima especialización no concertados en Italia y en el extranjero.

La solicitud de autorización que presente el paciente deberá ir acompañada por un informe del médico especialista con los siguientes datos:

- a) paciente.
- b) diagnóstico e historia clínica del paciente.
- c) tipo de operación o tratamiento terapéutico que haya de aplicársele.
- d) necesidad, debido a sus condiciones clínicas especiales, de un acompañante, transporte en ambulancia o transporte aéreo, si el centro en cuestión se encuentra en el extranjero.
- e) declaración de que resulta imposible realizar la operación o las prestaciones necesarias, rápidamente y de una forma adecuada al caso clínico, en centros públicos u otros concertados con el Servicio Sanitario Nacional consultados.

Para el reembolso de los gastos que se han de adelantar (véase Decreto del Ministerio de Sanidad de 3 de Noviembre de 1989), se habrá de presentar la siguiente documentación:

- 1) copia del historial clínico,
- 2) originales de las facturas pagadas (en caso de hospitalización en el extranjero, las facturas deberán llevar el visto del Consulado italiano del país en cuestión),
- 3) documentación de los gastos de viaje.

En caso de que se rechace la solicitud, el interesado podrá presentar –alternativamente–, en un plazo de 15 días a partir del momento en que haya tenido conocimiento de la denegación:

- 1) impugnación, ya sea por vicio de legitimidad, ya sea por vicio de fondo, ante el Director General, que decidirá en un plazo de 15 días (art. 4 Ley 23.10.1985, nº 595),
- 2) recurso jerárquico impropio sólo por vicios de legitimidad ante la Junta Regional, que decidirá en un plazo de 60 días.

Siempre cabe la posibilidad de recurrir a la magistratura.

4.9. Procedimientos de urgencia

Para la hospitalización en Centros de Altísima Especialización en el extranjero –no para los italianos–, haciendo una excepción al procedimiento ordinario más arriba indicado, el usuario podrá presentar solicitud de reembolso de gastos correspondientes a prestaciones para las cuales no se haya solicitado autorización previa, en un plazo máximo de 90 días a contar desde la fecha en que dichos gastos se hayan realizado.

En dichos casos, las USL garantizan el reembolso de los gastos sufragados únicamente en situaciones especialmente graves y urgentes y siempre que el ciudadano demuestre estar en lista de espera por lo menos en dos centros públicos o concertados italianos o la imposibilidad de realizar la prestación solicitada en, como mínimo, dos centros públicos o concertados italianos.

5. ACCESO A LAS PRESTACIONES ESPECIALIZADAS Y DIAGNOSTICAS (INSTRUMENTALES Y CLINICAS)

(para esta parte, consultar también los anexos 6A, 6B y 6C)

5.1. Cómo solicitar la visita del especialista o la prestación diagnóstica

Para solicitar una visita a un especialista o una prestación diagnóstica, el usuario ha de presentarse en el Centro de petición de citas de la USL y centros anexos, con el correspondiente volante –modelo nacional– del médico del SSN (no es necesario en caso de urgencia/emergencia ni en caso de visita a especialista en materia de odontología, obstetricia y ginecología, pediatría, psiquiatría, oculista –sólo para medir la vista).

El Decreto Ley 502/92 ha reconocido el derecho del ciudadano a la libre elección del sujeto prestatario del servicio. Dicho derecho será plenamente operativo sólo dentro de las nuevas relaciones que las regiones y las USL empezarán a entablar el 1º de enero de 1996 con los sujetos prestatarios en lugar de los convenios actuales. Hasta esa fecha, los ciudadanos habrán de obtener la autorización de la USL para acceder a los centros concertados, excepto en caso de que el coste de la prestación sea inferior a 70.000 L. y, por consiguiente, sea totalmente a expensas de los ciudadanos (apartado 5 del art. 1 de la Ley 467/94). Si la USL no puede garantizar el acceso a la prestación en un plazo de cuatro días, está obligada a autorizar el acceso a centros concertados.

La solicitud del médico habrá de incluir los siguientes datos:

- a) nombre, apellido y edad del paciente,
- b) número de la cartilla de la Seguridad Social o del código fiscal del paciente, especificando, en su caso, si está exento del pago de la prestación,
- c) tipo de prestación solicitada,
- d) solicitud diagnóstica,
- e) sello y firma del médico.

Por lo que respecta a las diferentes tipologías de las visitas especializadas y de las prestaciones diagnósticas, la USL, en cumplimiento del apartado 8 del art. 3 de la ley de 23 de diciembre de 1994, nº 724, y para garantizar el respeto de los principios de imparcialidad y de derecho de elección, ha de mantener, y darle publicidad, –igual que se ha expuesto para la hospitalización– un "Registro de las prestaciones especializadas ambulatorias y de diagnóstico de laboratorio", en el que constará la lista de las prestaciones que se pueden realizar, el código numérico de cada una de ellas, el lugar en el que se realizan, los tiempos medios de espera y la cantidad que ha de pagar el paciente en tarifa entera, por ticket proporcional o por cuota fija.

Sin perjuicio de que se salvaguarde la confidencialidad de las personas, la lista de las actividades que se realizan y los correspondientes tiempos de espera que constan en el "registro" se han de poner a disposición del público en todos los centros para petición de cita de las USL, en las oficinas de información y en las oficinas de las USL para atención al ciudadano usuario, así como en las consultas de los médicos de familia y en las farmacias.

El Director Sanitario es responsable del registro y de las listas de espera en orden cronológico, excepto patologías de especial gravedad y urgencia.

5.2. Dónde se ha solicitar la visita del especialista o la prestación diagnóstica

Excepto en los casos en los que no se requiere autorización previa (prestaciones de pago y libre acceso a centros acreditados), la petición de visita al especialista o de prestación diagnóstica se presentará en los Centros de petición de citas de la USL y centros anexos, a los que se ha de dar publicidad y que están repartidos en el territorio.

Todos los centros que dan prestaciones especializadas y diagnósticas han de ser accesibles al público sin limitaciones de tráfico a la circulación, con zonas de aparcamiento reservado y ausencia de barreras arquitectónicas para los portadores de minusvalías y disfunciones físicas.

El horario de apertura de dichos centros tendrá una duración garantizada de 12 horas.

Por lo que se refiere a la organización de los servicios del CUP (Centro Unificado de Petición de citas), es indispensable que estén dotados de:

- 1) sistemas elimina-code,
- 2) salas de espera con suficientes asientos,
- 3) puntos para el cobro de las tarifas o de los tickets o bien máquinas de cobro automatizado.

5.3. La cita para la visita o para la prestación diagnóstica

La cita para la visita o para la prestación diagnóstica, en general, se ha de establecer inmediatamente, mediante un volante que se le entregará al solicitante, en el que constarán el día, la hora y el lugar en que se haya de realizar la visita o la prestación diagnóstica, el importe de la tarifa o del ticket que se haya de pagar, la especificación (si así se solicita) del especialista elegido y las prescripciones que, en su caso, sean necesarias para realizar el tipo de prestación solicitada.

Para extender el volante se tendrá en cuenta el número de visitas programadas en ese mismo día y en ese mismo servicio, escalonando las citas oportunamente.

El volante habrá de incluir también las siguientes informaciones y advertencias:

- que la prestación puede estar sujeta a un cambio de horario, cuando se presenten casos de urgencia y de emergencia no programables,
- que, en caso de que la USL no preste el servicio en cuestión, el usuario tendrá derecho a un "bonum",
- que, si el usuario renuncia a la prestación sin comunicárselo a la USL con tiempo suficiente, estará obligado a su vez al pago del "bonum" que se indica en el punto anterior.

Finalmente, se garantiza total confidencialidad para determinadas visitas especializadas, mediante canales y procedimientos reservados de solicitud de cita (incluso por teléfono).

De todas formas, la USL pondrá en marcha de forma creciente procedimientos que permitan solicitar las citas por teléfono.

5.4. Tiempos de espera para las prestaciones especializadas y diagnósticas

La realización de las prestaciones especializadas y diagnósticas normalmente se ha de llevar a cabo según lo dispuesto en el D.P.R. 173/94 "Plan sanitario nacional para el trienio 1994/96", cuya líneas directrices reflejamos:

- para análisis de laboratorio: realización en un plazo de 48 horas, excepto en el caso de análisis que se realicen con periodicidad programada y para situaciones de urgencia,
- para diagnóstica por imágenes: excepto urgencias, realización en un plazo de cinco días,
- para la visita especializada y diagnóstica instrumental: excepto urgencias, realización en un plazo de siete días.

5.5. El pago de la prestación especializada o diagnóstica o del correspondiente ticket

El pago de las cuantías establecidas, en tarifa entera, reducida o fija, por visitas especializadas o prestaciones diagnósticas, se ha de realizar en todo caso antes de la prestación del servicio, presentando y entregando a quien haya de prestarlo una copia del recibo de pago.

El pago se podrá realizar:

- a) en la propia ventanilla, en el momento de solicitar la cita, o utilizando las máquinas automatizadas para el cobro de dichos importes,
- b) en las ventanillas postales o bancarias, mediante impresos proporcionados gratuitamente por las USL,
- c) mediante otras modalidades que establezcan las USL a título individual.

El lugar y el horario de cobro de las tarifas y de los tickets, por regla general, habrán de coincidir con los de petición de cita para las prestaciones.

Al presentarse en el lugar y en la hora que se indica en el volante, el paciente habrá de recibir sin demora la prestación solicitada, garantizándosele la continuidad terapéutica, de ser necesaria.

El usuario ha de comunicar inmediatamente al Centro de petición de citas, incluso por teléfono, cualquier impedimento que surja para asistir a la visita o a la cita diagnóstica; de esta forma, tendrá derecho a que se le devuelva el importe del ticket que haya pagado.

De igual forma, la USL está obligada a comunicar inmediatamente al usuario cualquier impedimento que surja en cuanto a la prestación del servicio en el día y hora que se le haya citado, dándole otra fecha que le convenga o devolviéndole el importe del ticket, si renuncia a la prestación.

Para el lugar de realización de las prestaciones valen las mismas recomendaciones que se han hecho para los centros de petición de citas.

Asimismo, se ha de garantizar la protección del derecho a la confidencialidad del usuario.

También se hace hincapié en la necesidad de que, en general, haya una buena señalización, externa e interna, para que los usuarios no tengan problemas a la hora de dirigirse al ambulatorio médico que hayan elegido.

El CUP envía diariamente a los especialistas internos y a los equipos de los servicios la lista de los usuarios que tienen citas pedidas, con el orden de dichas citas y sus correspondientes horarios.

El CUP, junto con dicha lista, envía también una ficha individual por cada usuario citado, con tres copias, para que se redacte el informe y se le entregue al paciente y a su médico de familia.

Cuando el informe no se pueda entregar inmediatamente, este se habrá de preparar en sobre cerrado dirigido al interesado (con copia para el médico que hizo el volante de petición de visita), avisándole del lugar, del día y de la hora en que podrá pasar a recogerlo; a petición del interesado, el informe se le podrá enviar directamente a su domicilio, haciéndose él cargo de los gastos de envío.

5.6. Derecho de resarcimiento y sanciones

Por incumplimiento en cuanto a la obligación de realizar la prestación, la USL, además de devolver de oficio la cantidad que haya pagado el paciente, si este renuncia a la prestación, tendrá que abonarle un "bonum" de 50.000 L. en concepto de resarcimiento por las molestias ocasionadas.

Si el ciudadano quiere recibir la prestación, la USL tendrá que volver a programar la cita dándole preferencia. En dicho caso, el ciudadano tendrá derecho al importe del "bonum", pero no a la devolución del ticket.

Cada USL podrá suscribir la póliza de seguros que crea conveniente, para cubrir el perjuicio económico que se derive del incumplimiento en cuanto a la prestación del servicio.

Cuando el mal funcionamiento del servicio sea directamente imputable a quien es responsable de la prestación, la USL abrirá el correspondiente expediente disciplinario e iniciará los procedimientos oportunos contra dicha persona, conforme a la normativa vigente.

El usuario que no se presente y no avise de que no puede acudir a la cita tendrá que abonar un "malum" de 50.000 L., equivalente al que tendría que abonar la USL en caso de incumplimiento.

Si el usuario ha pagado un ticket superior a 50.000 L., tendrá derecho a que se le devuelva la diferencia entre lo que haya pagado y las 50.000 L.

Asimismo, el usuario está obligado a pagar la tarifa entera de la prestación, aun en el caso de que no recoja los informes, según la normativa vigente.

Dichas sanciones se han de indicar expresamente en el volante.

5.7. Protección de los derechos del ciudadano

El cumplimiento de lo que cada USL asegura con respecto al acceso a las prestaciones especializadas está garantizado mediante los procedimientos de reclamación recogidos en el reglamento (véase capítulo Protección).

6. LA MEDICINA GENERAL Y PEDIATRICA DE LIBRE ELECCION

(Al estar en trance de renovarse el Convenio Unico Nacional, esta parte de la Carta se modificará según el nuevo Convenio)

(Para esta parte, véase también los anexos 7 y 8)

6.1. El médico de medicina general y la USL

El médico de medicina general y el pediatra son una figura fundamental de la asistencia sanitaria y participan en la actividad de la USL por programas concretos.

La asistencia en cuanto a la medicina general y a la pediátrica tiene como objetivo proteger la salud del ciudadano, mediante intervenciones directas o complementando con recursos operativos que la USL confía a la asistencia básica.

Según lo que establece el Convenio Unico Nacional actualmente en vigor, forman parte de las actuaciones que el médico lleva a cabo personalmente las prestaciones de medicina individual (prevención, diagnóstico y atención sanitaria), teniendo en cuenta las necesidades y las condiciones de los usuarios a título individual:

- visita médica general, ambulatoria y domiciliaria,
- prestaciones que implican un compromiso profesional especial,
- prescripción de fármacos,
- solicitud de visitas especializadas,
- petición de hospitalización,
- prestaciones con respecto a certificaciones y de carácter forense.

6.2. Medios e instrumentos de la medicina básica

Para una mayor calidad y eficacia de las prestaciones, el médico de medicina general y el pediatra se sirven de recursos humanos e instrumentales asignados a la red de los servicios territoriales de la USL, en lo referente a prestaciones de carácter preventivo asistencial y complejo.

Forman parte de las primeras la participación en campañas programadas de educación sanitaria y de prevención primaria y la sensibilización de los asistidos para que participen en proyectos de prevención secundaria definida por la USL (chequeo oncológico, chequeo de algunas enfermedades degenerativas, etc.)

Entre las segundas tenemos modalidades de asistencia domiciliaria (programada para pacientes no ambulatorios, integral, en las residencias sanitarias asistenciales), en las que el médico, aun manteniendo su responsabilidad jurídica específica con respecto a la salud del usuario, utiliza los demás servicios sanitarios básicos propios de la medicina comunitaria (servicio de enfermería territorial, servicio de rehabilitación a domicilio, asistentes sociales).

La asistencia programada se articula de la siguiente manera:

- asistencia domiciliaria para pacientes no transportables,
- asistencia para usuarios acogidos en residencias asistenciales,
- asistencia domiciliaria integral,
- asistencia facultativa en el hospital, en la fase de ingreso, hospitalización o alta del paciente.

El médico de medicina general pediátrica, asimismo, participa en las modalidades de hospitalización domiciliaria.

6.3. Derechos y garantía del servicio

La asistencia de medicina general y pediátrica se presta en la zona de residencia de los ciudadanos entre las 8 y las 20 horas los días laborables y entre las 8 y las 14 horas los días víspera de festivos, sin perjuicio de las nuevas disposiciones que pueda implicar el próximo Convenio Nacional.

La relación entre el paciente y el médico de medicina general o el médico especialista pediatra se basa en la confianza. El paciente ejerce su derecho de elección eligiendo a su médico entre los de la zona en la que él reside. En cualquier momento puede cambiar de opinión y elegir a otro. Si el asistido, por motivos razonables, tiene intención de elegir a un médico de un área territorial distinta a la de su residencia, puede presentar una solicitud ante el Comité Consultivo de la USL.

La USL garantiza el respeto riguroso del número máximo de pacientes por médico que establece el Convenio, que es de 1500 para la medicina general y de 800 para la pediatría.

6.4. Actividad ambulatoria

La actividad médica se desarrolla en la consulta del médico o en el domicilio del paciente, según las condiciones de salud de este último.

Cada médico está obligado a comunicar a la USL el horario de apertura de su consulta, que se habrá de exhibir en la entrada del ambulatorio.

La consulta tendrá que permanecer abierta por lo menos 5 días a la semana y el horario de apertura deberá estar en correlación con el número de pacientes que tenga el médico, para asegurar una asistencia eficaz y eficiente.

La consulta tiene que tener una sala de espera, el equipamiento indispensable para el ejercicio de la profesión, servicios higiénicos, una iluminación y una ventilación adecuadas y, conforme al principio de igualdad, ha de ser accesible a todos, gracias a la eliminación de las barreras arquitectónicas.

Asimismo es conveniente que en su interior se exhiba la presente "carta" de los servicios públicos sanitarios.

Las visitas a domicilio, por regla general, se solicitan antes de las 10 horas, en cuyo caso el médico habrá de realizarlas durante ese mismo día. Las visitas que se soliciten después de esa hora, se podrán realizar antes de las 12 horas del día siguiente.

El médico puede no abrir la consulta los sábados, pero tiene que realizar las visitas a domicilio que se hayan solicitado antes de las 10 horas o el día anterior.

Las llamadas urgentes se han de atender lo antes posible.

El usuario podrá presentar reclamación ante la Comisión Mixta de Conciliación, por incumplimiento de todo lo antes dicho.

6.5. Derechos y deberes del médico de medicina general y de la USL

En cuanto a los derechos/deberes de los médicos (de medicina general y de las USL),

se recuerda que esta materia está regulada por el Convenio Colectivo.

A título de ejemplo, damos algunas indicaciones.

El médico tiene que aplicar un sistema de citas para las visitas ambulatorias que elimine largos tiempos de espera y presencia masiva de pacientes en las dependencias.

Asimismo, ha de diferenciar el horario dedicado a la información médico/científica del que dedique a la actividad ambulatoria como tal.

La consulta que el médico de medicina general y pediátrica plantea al médico especialista habrá de redactarse en tres copias, dejando un espacio para que el especialista pueda formular su orientación diagnóstica y, en su caso, su consejo terapéutico.

Una copia permanecerá en el centro donde pase consulta el especialista y las otras dos se le entregarán al paciente, que le llevará una a su médico.

La USL deberá comunicar al médico el gasto que haya sufragado y cobrado por las prestaciones.

La USL se compromete a dar a cada usuario una tarjeta magnética con todos sus datos personales.

Asimismo, se compromete a entregar, de forma experimental, un determinado número de etiquetas adhesivas con el código de identificación y los datos personales del usuario para pegarlas a las recetas y a los volantes del especialista, para facilitar la solicitud de cita.

En caso de hospitalización del paciente, el médico de medicina general y pediátrica colaborará con los médicos del servicio en el que se haya ingresado al paciente, proporcionando todos los datos útiles que posea. Redactará asimismo el volante de ingreso que el paciente entregará en el hospital.

En el momento del alta, el servicio enviará al médico de medicina general y pediátrica información detallada sobre el curso hospitalario y un resumen diagnóstico y terapéutico del paciente.

El usuario tiene derecho a presentar reclamaciones según lo previsto por la normativa vigente y por los reglamentos individuales de las USL (Véase capítulo Protección).

- * El médico, de acuerdo con la USL, establece el horario de apertura de la consulta que, de ser posible, será en jornada partida. La determinación del horario tomará también cuenta:
 - el número de pacientes,
 - el número medio de visitas diarias,
 - un tiempo de espera para visitas en el ambulatorio no superior a 30 minutos.
- * El médico organiza el horario de la consulta haciendo una distinción entre actividades de tipo forense y de entrega de certificados y actividades sanitarias propiamente dichas.
- * El médico tiene la facultad de colaborar en cuanto a las citas con el Centro Unificado para la Petición de citas. Los acuerdos para cubrir los gastos que se deriven de la conexión entre el ambulatorio médico y el CUP se pactarán a nivel de USL.
- * Para poder obtener la correspondiente liquidación de las minutas debidas a prestaciones profesionales especiales, deberá constar en ellas la firma del paciente que las haya recibido o de un familiar suyo.

6.6. Asistencia a los no residentes en Italia

1 – Extranjeros no residentes en Italia

- A. Extranjeros procedentes de la Unión Europea y de países con los que hay acuerdos bilaterales de reciprocidad que se hallan en Italia de forma temporal: tienen derecho a las mismas prestaciones que se indican en los impresos comunitarios o concertados, que se pueden obtener en los organismos competentes.

La USL entregará al ciudadano extranjero un juego de impresos en el que los médicos (generalistas y especialistas) prescribirán las pruebas, las visitas a especialistas y los fármacos que se consideren necesarios.

La USL dará la asistencia según los mismos niveles previstos para los ciudadanos italianos residentes, excepto en lo tocante a la asistencia de medicina general y pediátrica, con respecto a la cual se adoptará el sistema de visitas ocasionales, que se abonarán al médico o al pediatra como prestaciones extra.

- B. Extranjeros extracomunitarios que se hallan en Italia de forma temporal: únicamente tienen derecho a las prestaciones hospitalarias urgentes por enfermedad, accidente y maternidad, que serán a su cargo, en función de las tarifas por hospitalización y por prestaciones ambulatorias en hospitales establecidas cada año por el Ministerio de Sanidad.

En caso de insolvencia, las USL han de dirigirse al Ministerio de Interior para obtener el abono de las prestaciones, a través del Gobierno Civil de que se trate.

2 – Usuarios que se acojan temporalmente a una USL distinta a la que les corresponde por residencia

- A. Asistencia médica de medicina general

La USL presta la asistencia de medicina general por vía indirecta, mediante el sistema de visitas ocasionales, que se le abonarán al médico o al pediatra como prestaciones extra.

El usuario pagará el importe por visitas ocasionales que se fijan en el Convenio Colectivo Nacional para la Medicina General y para la Pediatría y, tras presentación de factura, estas le serán reembolsadas por la USL a la que pertenezca.

El ciudadano no residente podrá también beneficiarse del Turno de Guardia Médica nocturno y en víspera de festivo y del Turno de Guardia Médica turística.

- B. Asistencia Ambulatoria por especialista de forma indirecta

La asistencia en cuestión está regulada a nivel regional.

Tendrán acceso a las prestaciones únicamente todos los ciudadanos italianos en la USL y en los centros que figuren en listas establecidas por las Regiones.

3 – Usuarios no residentes con domicilio sanitario en la USL

Los usuarios no residentes con domicilio sanitario en la USL tienen derecho a la asistencia sanitaria, siempre que se den los siguientes supuestos:

- a - permanencia en un Ayuntamiento distinto al de su residencia habitual durante un período superior a tres meses;
- b - dicha permanencia deberá deberse a motivos de trabajo, de estudio o a enfermedad.

El ciudadano se presentará en la ventanilla de la USL que corresponda a su domicilio con la documentación siguiente:

- a - certificado de residencia expedido por el Registro Civil en papel sin timbre,
- b - cartilla sanitaria de la USL que corresponda a su residencia,
- c - certificado expedido por la persona que le haya contratado en el que conste que el interesado, por motivos de trabajo, residirá en un Municipio distinto al de su residencia habitual durante un período superior a tres meses,

o sea:

- c1 - certificado de asistencia expedido por el centro de educación en el que cursa los estudios, en el que conste la duración del curso,
- c2 - certificado expedido por un Médico especialista de la USL, en el que consten los motivos de salud y el tiempo que durará la estancia.

A los ciudadanos procedentes de otras Regiones se les entregará una nueva cartilla en la que constará el nuevo código regional.

La elección del médico de confianza será por tiempo determinado y, en todo caso, no podrá ser superior a un año.

7. REGLAMENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO ENFERMO

Cada USL se compromete a adoptar las Cartas de derechos formuladas según los esquemas de los anexos 7 y 8, y a mejorar constantemente los estándares de calidad de las prestaciones suministradas, haciendo la salvedad de que los criterios establecidos en la presente carta de derechos, en el punto 7 siguiente, constituyen el nivel mínimo indispensable que se le ha de garantizar al ciudadano.

El reglamento de los derechos y obligaciones se exhibirá de forma visible en todos los centros sanitarios (hospitales, ambulatorios, casas de socorro, URP, etc.).

Fig. 4.1 - ÁRBOL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

FASES DE LA EXPERIENCIA

FACTORES DE CALIDAD

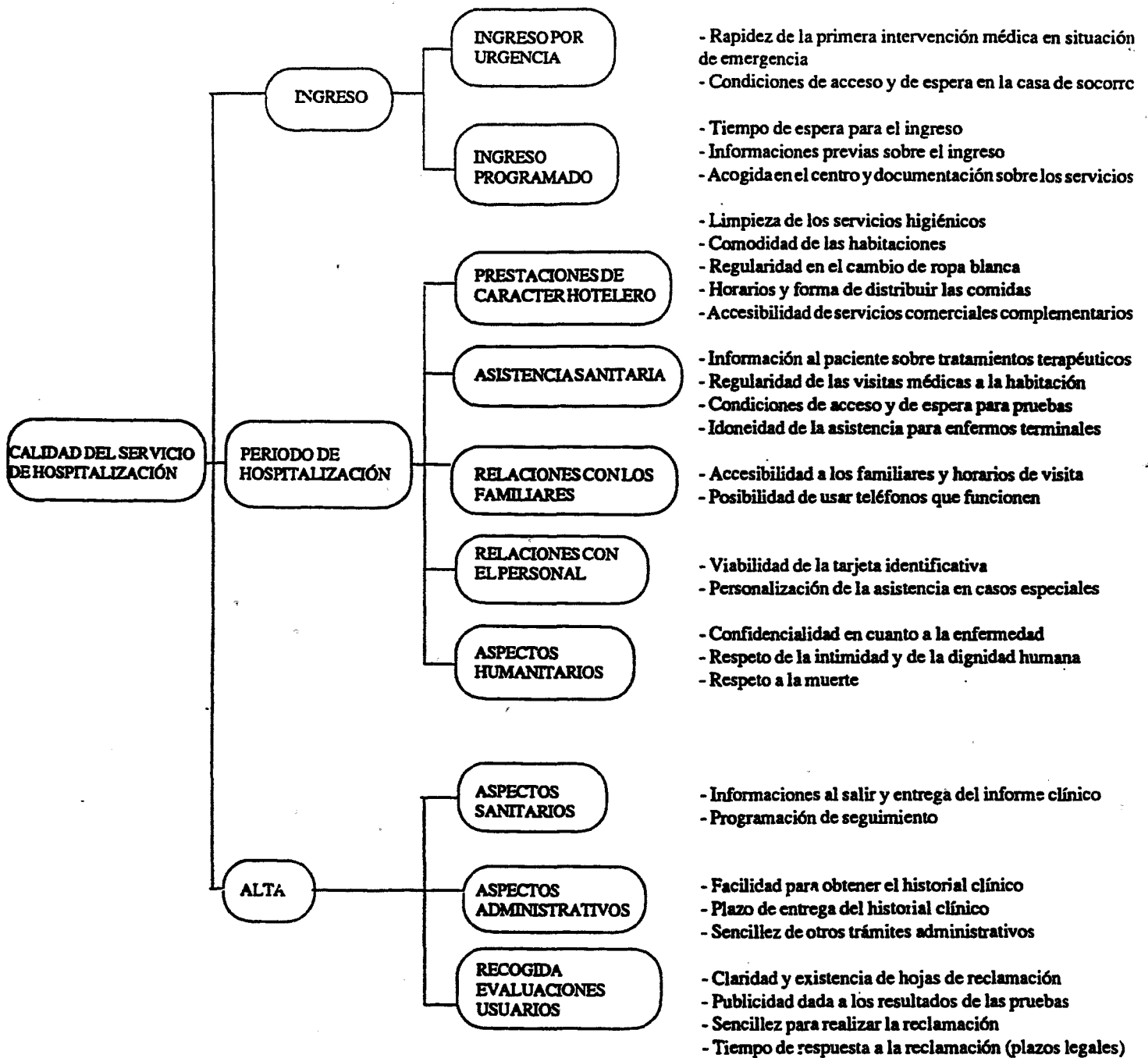


Fig. 4.2 - ÁRBOL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: ESPECIALISTA Y DIAGNÓSTICO

FASES DE LA EXPERIENCIA

FACTORES DE CALIDAD

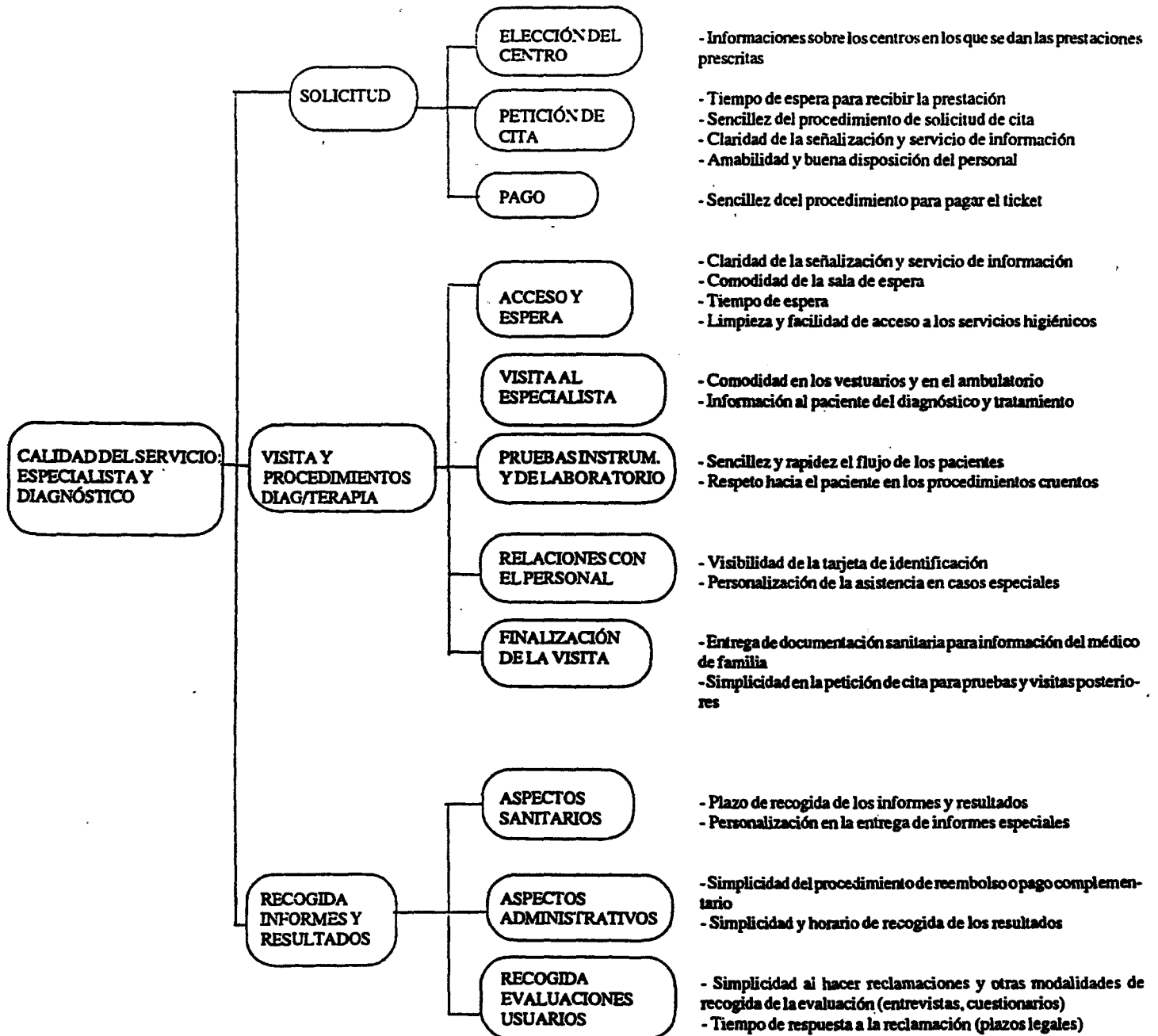


Fig. 4.3 - ÁRBOL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: MEDICINA GENERAL

FASES DE LA EXPERIENCIA

FACTORES DE CALIDAD

